

**ANEXO II: SOLICITUD DE ADMISIÓN A CURSO DE FORMACIÓN**

(se cumplimentarán íntegramente la totalidad de datos de esta instancia)

**DATOS PERSONALES**

NIF:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Teléfono particular:
Domicilio:	Municipio-Provincia:	Cód. Postal:

**DATOS PROFESIONALES**

Estatutario Fijo		Funcionario de carrera		Laboral Fijo				
Estatutario Temporal:		Funcionario interino		Laboral Temporal				
Grupo:	A	B	C	D	E	Nivel:	Grado:	Años de Antigüedad en la Administración:
Categoría-Puesto de Trabajo:								
Unidad:						Teléfono puesto de trabajo:		
Centro de destino:								
Dirección puesto de trabajo:								
Municipio – Cód. Postal:					Correo electrónico (obligatorio en mod. distancia y teleformación):			

CÓDIGO CURSO	DENOMINACIÓN	FECHAS

Para obtención diplomas: Cursos duración inferior a 24 h. 0 faltas de asistencia – De 24 a 35 h. inclusive 1 falta – De 36 h. o más 2 faltas. Las reiteradas faltas de puntualidad no darán derecho a la obtención de diploma.

Motivación para realizar el curso: .....

.....

Descripción del puesto de trabajo actual: .....

.....

 Conformidad con los datos consignados En ..... a ..... de ..... de 200  
 El Superior Jerárquico (Firma)  
 (obligatorio firma y sello)

Fdo: .....

SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD