

MODELO DE INSTANCIA

CURSO QUE SE SOLICITA

| | |
|--|----------------|
| | identificación |
|--|----------------|

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---------------------------------------|------------------|------------------------|------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | | |
| NOMBRE | DNI | SEXO | EDAD |
| DOMICILIO PARTICULAR (calle y número) | | | CP |
| PROVINCIA / MUNICIPIO | | TELÉFONO (con prefijo) | |

DATOS ADMINISTRATIVOS

| | | |
|---|---|---|
| CUERPO O GRUPO DE PERTENENCIA (en activo) | | AÑO DE INGRESO |
| PUESTO DE TRABAJO ACTUAL: Denominación | NIVEL | AÑO NOMBRAMIENTO |
| CENTRO DIRECTIVO | MINISTERIO/COMUNIDAD AUTÓNOMA/ORGANISMO | |
| DIRECCIÓN PUESTO DE TRABAJO (calle) | MUNICIPIO | PROVINCIA |
| CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO (con prefijo) | FAX |
| ACTIVIDAD LABORAL AÑOS EN LA ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> | COMO FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> EN CALIDAD DISTINTA A FUNCIONARIO <input type="checkbox"/> | AÑOS EN LA EMPRESA PRIVADA <input type="checkbox"/> |

DATOS ACADÉMICOS

| TÍTULOS ACADÉMICOS | CENTRO | DURACIÓN | FECHA EXPEDICIÓN |
|---|--------|----------|--------------------------|
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| CURSOS REALIZADOS EN EL INAP | | | AÑO REALIZACIÓN |
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| 3) | | | |
| CURSOS REALIZADOS EN OTROS CENTROS EN EL ÁREA QUE SE SOLICITA | | | AÑO REALIZACIÓN |
| 1) | | | |
| 2) | | | |
| Otros documentos que se aportan: Descripción del puesto actual, motivación para la realización del curso avalada por el superior directo <input type="checkbox"/> Curriculum <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Declaro, por mi honor, ser ciertos los datos que figuran en la presente solicitud.

..... a de de 200 ...
(Firma)

CONFORME
EL SUPERIOR JERÁRQUICO DIRECTO

Fdo.: