

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:

COMO FUNCIONARIO:

EN CALIDAD DISTINTA A FUNCIONARIO:

AÑOS EN LA EMPRESA PRIVADA:

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
Curriculum

Otros

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

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

E CONFORME
L SUPERIOR JERÁRQUICO DIRECTO

Fdo.

Ilmo. Sr. Director del Centro de Estudios Locales y Territoriales.

Con el fin de facilitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de estos datos puede dirigirse a la Secretaría Gral. del INAP. Calle Atocha, 106. MADRID.