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 .....

(Firma)

E CONFORME
L SUPERIOR JERÁRQUICO DIRECTO

Fdo.

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