

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CURSO
“ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES”
ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR TODOS LOS DATOS

DATOS PERSONALES

- Nombre y apellidos:
- DNI / NIE:
- Fecha de nacimiento:
- Teléfono de contacto:
- Correo electrónico:
- Empadronamiento en Puerto Real SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA SITUACIÓN SOCIOLABORAL

- ☐ Demandante de empleo en el SAE desde ____ / ____ / ____ (adjunto informe)
- ☐ No tengo experiencia laboral previa en ningún sector (adjunto informe de vida laboral)
- ☐ Me atienden en Servicios Sociales y/o Unidad de Feminismos-LGTBI+

Nivel de estudios finalizados y/o, en su caso, homologados en España:

- ☐ Tengo experiencia previa en las funciones de Atención a personas dependientes (aportar acreditación)
- ☐ Tengo formación previa relacionada con las materias del curso (aportar diplomas)

CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS (marcar las que correspondan)

- ☐ Mujer víctima de violencia de género (con acreditación)
- ☐ Perteneciente a minoría étnica
- ☐ Migrante
 - ☐ Con permiso de trabajo ☐ Sin permiso de trabajo

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (marcar lo presentado)

- ☐ Fotocopia del DNI / NIE
- ☐ Certificado de empadronamiento en Puerto Real
- ☐ Informe de vida laboral actualizado
- ☐ Informe de inscripción como demandante en el SAE con fecha de antigüedad
- ☐ Currículum Vitae actualizado
- ☐ Documentación acreditativa de circunstancias específicas (si procede)
- ☐ Diplomas de formaciones relacionadas
- ☐ Acreditación de la experiencia previa (contratos, certificados de empresa, cartas recomendación que especifiquen funciones y período...)

DISPONIBILIDAD HORARIA:

Este curso se va a impartir en horario de mañana y en horario de tarde. Marca con una X tu disponibilidad⁽¹⁾.

- ☐ Sólo me interesa horario de mañana
- ☐ Sólo me interesa horario de tarde
- ☐ Tengo disponibilidad para ambos turnos

(1) Esta elección NO significa que se te admita en ese turno sino que se tendrá en cuenta en el proceso de selección.

PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica sobre protección de datos. Responsable: Ayuntamiento de Puerto Real. Finalidad: gestionar la selección y participación en el curso "Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes". Legitimación: cumplimiento de una misión realizada en interés público (art. 6.1.e RGPD). Destinatarios: no se cederán datos a terceros salvo obligación legal. Derechos: puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad dirigiéndose al Ayuntamiento de Puerto Real. Puede ampliar esta información en la sede electrónica del Ayuntamiento.

☐ Autorizo expresamente al Ayuntamiento de Puerto Real al tratamiento de los datos relativos a circunstancias específicas señalados en esta solicitud (violencia de género, pertenencia a minoría étnica, situación migratoria), necesarios para valorar mi participación en el proceso de selección de este curso.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, que cumplo los requisitos establecidos en la convocatoria, y que me comprometo a asistir y a participar con aprovechamiento en el curso.

Acepto la obligatoriedad de inscribirme en la bolsa de empleo para personal del S.A.D. en GEN, al finalizar con aprovechamiento el presente curso.

En Puerto Real, a ____ de agosto de 2026

Firma