SOLICITUD DE ADMISIÓN A CURSO DE FORMACIÓN del I.A.A.P.

(Sólo se admitirá una instancia por curso, independientemente del procedimiento de envío)

CÓDIGO:		LUGAR DE CELEBRACIÓN:
Datos personales: Apellidos y nombre:		
D.N.I.:		Teléfono de contacto:
Dirección:		Número: Piso:
Municipio:		Código Postal:
Persona con discapacidad:	(marque si tiene una mi	inusvalía física que haga conveniente programar el curso en un aula sin barreras arquitectónicas
Datos Profesionales referidos al p 1.Administración: C. A. Aragón		desempeña en la actualidad: Ad. Estado Universidad Otras(especificar)
2.Funcionario de carrera Esta Funcionario Interino Esta (fecha prevista fin de contrato, interinidad o ta	atutario temporal	
Departamento/ Organismo Públic	o:	
Unidad orgánica(Dirección Gener	ral o Servicio):	
Denominación del puesto de traba	ajo:	
Municipio: Teléfono:	Código Postal Teléfono en re	n un circulo o tacho el grupo de pertenencia) Nivel: Grado:
(si inferior a un año,	Funcionario interino	·
señalar la fecha de inicio)	Laboral fijo Laboral temporal	Otras situaciones
Bachiller Superior FP 1º grado, Rama	·	Título Universitario: 1º ciclo: Diplomado 2º ciclo: Licenciado 3º ciclo: Doctorado Cursos de postgrado
		catoria;
Motivación para realizar el curso: .		
		ñalar códigos de cursos)
(firma y sello) Firmado:		

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA