**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIONES FORMATIVAS DE CAPACITACIÓN DIGITAL**

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel académico más alto completado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATOS ADICIONALES

Situación laboral actual:
[ ]  Empleado/a [ ]  Desempleado/a [ ]  Jubilado/a [ ]  Estudiante [ ]  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Pertenece a alguno de estos colectivos prioritarios? *(Marque los que correspondan)*
[ ]  Mujer
[ ]  Mayor de 45 años
[ ]  Trabajador/a con baja cualificación
[ ]  Persona con discapacidad
[ ]  Miembro de hogar monoparental
[ ]  Persona desempleada

Nivel de conocimientos digitales:
[ ]  Básico [ ]  Intermedio [ ]  Avanzado

Comentarios o necesidades especiales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que los datos facilitados son verídicos y autorizo el tratamiento de los mismos conforme a la normativa de protección de datos vigente, exclusivamente para la gestión de esta solicitud. (Para más información consulte nuestra política de privacidad disponible en <https://es.ayuntamientodeolivenza.com/protecciondatos/> )

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_