



Instituto Andaluz de Investigación
y Formación Agraria, Pesquera, Alimentaria
y de la Producción Ecológica

Consejería de Agricultura, Ganadería,
Pesca y Desarrollo Sostenible



UNIÓN EUROPEA
Fondo Europeo Marítimo y de Pesca

Espacio reservado para sello de
registro

SOLICITUD DE ASISTENCIA A CURSOS DEL IFAPA CENTRO ALMERÍA AÑO 2022

1 DATOS PERSONALES			
Apellidos		Nombre	
Hombre	DNI/NIE, pasaporte, permiso residencia o trabajo, otros	Nacionalidad de:	
Mujer		Empadronamiento en España:	Sí No
Fecha, lugar y país de nacimiento.		Nº Inscripción marítima (sólo para pesca)*	
		Nº Seguridad Social*	
Domicilio actual (calle, número, escalera y piso)		Localidad	
Municipio	Provincia	Código Postal	
Correo electrónico:		Tlf fijo*	Tlf móvil

2 CURSOS SOLICITADOS (deben corresponder a un único Centro IFAPA)		
Nombre del curso o edición específica.	Código	Fecha prevista de inicio
1º		
2º		
3º		

3 CURSOS DE INCORPORACIÓN A LA EMPRESA AGRARIA * (rellenar sólo si se solicitan estos cursos)		
Ha solicitado o tiene previsto solicitar ayudas para:	SI	NO
• Inversiones en explotaciones agrarias mediante planes de mejora		
• Primera instalación de agricultores/agricultoras jóvenes		
• Explotaciones Prioritarias		
Si procede, y en caso afirmativo indique: fecha de solicitud:	Fecha de Concesión:	

4 NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin Estudios	Bachiller (BUP/COU)	Titulación de Grado Medio (Grado)	
Estudios Primarios Obligatorios	C.F. Grado Medio (F.P.1)	Titulación de Grado Superior (Máster)	
Estudios Secundarios Obligatorios (EGB)	C.F. Grado Superior (F.P.2)	Doctorado	

5 TITULACIÓN DE MAYOR NIVEL*		
Título	Especialidad	Fecha expedición

6 SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL			
<input type="checkbox"/> Persona empleada / ocupada	<input type="checkbox"/> Persona desempleada / parada		
<input type="checkbox"/> Estudiantes	<input type="checkbox"/> Resto de inactivos		
SECTOR			
<input type="checkbox"/> Agrícola, ganadero y forestal	<input type="checkbox"/> Agroindustrial	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Mixtos
<input type="checkbox"/> Pesca y acuicultura	<input type="checkbox"/> Marina civil	<input type="checkbox"/> Otros sectores	



7 EXPERIENCIA PROFESIONAL (relacionada con la temática de los cursos solicitados)			
Empresa o entidad	Sector (actividad)	Años y meses	Fecha de finalización
Actual			

8 FORMACIÓN COMPLEMENTARIA * (relacionada con la temática de los cursos solicitados)		
Curso	Entidad	Año

9 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA Y OBSERVACIONES* (adjuntar fotocopias)	
Documentos	
Observaciones	

10 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (marcar una de las opciones)	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

11 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS (Opcional)	
La persona solicitante AUTORIZA, como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de <input type="checkbox"/> correo electrónica segura facilitada por la plataforma @Notifica de la Junta de Andalucía. (Para ello deberán disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida)	

12 DECLARACIÓN, LUGAR FECHA Y FIRMA	
Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y me comprometo a aportar cuanta documentación me sea requerida.	
En a de de 20.....	
Fdo.:	

* Los apartados 3, 5, 8 y 9 no son obligatorios de rellenar salvo cuando se especifique.

DOCUMENTOS QUE TIENE QUE APORTAR A LA SOLICITUD. FOTOCOPIADOS.:

→ D.N.I. o N.I.E.

SR. DIRECTOR DEL IFAPA CENTRO NÁUTICO PESQUERO DE ALMERÍA.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto de Investigación Formación Agraria y Pesquera le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la tramitación del curso. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera. Consejería de Agricultura y Pesca. Edificio Administrativo Los Bermejales. Avda. de Grecia, s/n. 41012 Sevilla.



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/D^a.....
mayor de edad, con DNI núm....., en
calidad de: (señalar con una cruz).

- Padre
- Madre
- Tutor
- Interesado

DECLARO QUE (Nombre y apellidos del alumno/a):

Por la presente manifiesta quedar enterado que una vez haya obtenido el certificado académico de dicho curso, para ejercer las atribuciones que la normativa le confiere, deberá acreditar la aptitud física mediante un reconocimiento médico realizado por el facultativo del Instituto Social de la Marina.

El certificado de examen obtenido solo tendrá validez a efectos académicos.

Quedar enterado que de no presentarse 15 minutos antes de la hora de inicio del curso, momento de la presentación, su plaza puede ser ocupada por el alumno/a de reserva que asista.

_____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo. _____