**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**CURSO QUE SOLICITA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE: JORNADA DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL** | |
| **FECHA: 22-10-2015** | **LUGAR: DELEGACIÓN INSTITUCIONAL DEL CSIC EN ARAGÓN** |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.I.F.** | **N. R.P.** | **NOMBRE** |
| **APELLIDOS:** | | |
| **TITULACIÓN:** | | |
| **MOTIVOS PARA REALIZAR EL CURSO** | | |

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENTRO/INSTITUTO:** | | | |
| **UNIDAD/DEPARTAMENTO/LABORATORIO:** | | | |
| **TELÉFONO:** | **EXTENSIÓN:** | **FAX** | **E-MAIL** |
| **RELACIÓN LABORAL** | **FUNCIONARIO** | **LABORAL** | **BECARIO** |
| **CUERPO O ESCALA** | | **NIVEL** | **GRUPO** |
| **DESCRICIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO:** | | | |