

**CURSO QUE SOLICITA.-****SOLICITA EL CURSO PARA:**

- ☐ Completar formación obligatoria o recomendada ☐ Retornar al trabajo a bordo
☐ Acceder al primer empleo a bordo ☐ Otras causas

DATOS PERSONALES.-

1. NIF/NIE/Pasaporte		2. N° Afiliación Seguridad Social		3. Nombre	
4. Primer Apellido		5. Segundo Apellido			
6. Fecha de nacimiento		7. Edad	8. Reconocimiento médico:		
Día Mes Año			• De embarque marítimo: Apto <input type="checkbox"/> No Apto <input type="checkbox"/> Apto con restricción <input type="checkbox"/> ⇒ Fecha de caducidad: ____/____/____ • Otro certificado: Apto <input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/>		
9. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		10. Domicilio: Calle o plaza y número		11. Municipio	
12. Provincia		13. Nación			
14. Código Postal		15. Correo electrónico		16. Teléfono con prefijo	
				17. Teléfono móvil	

PERFIL PROFESIONAL.-

18. Nivel Académico (poner una X donde corresponda)				
<input type="checkbox"/> Licenciado o similar	<input type="checkbox"/> Diplomado o similar	<input type="checkbox"/> FP Superior/FP II	<input type="checkbox"/> FP Medio/FP I	<input type="checkbox"/> Bachillerato
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Prog. Garantía Social	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> Certificado Escolaridad	<input type="checkbox"/> Sin estudios
19. Nivel Profesional (poner una X donde corresponda)				
<input type="checkbox"/> Oficial Puente M.M.	<input type="checkbox"/> Oficial Máquinas M.M.	<input type="checkbox"/> Oficial Radio M.M.	<input type="checkbox"/> Patrón Local Pesca	<input type="checkbox"/> Maestranza
<input type="checkbox"/> Patrón Pesca ≥ Litoral	<input type="checkbox"/> Mecánico Naval	<input type="checkbox"/> Marinero/engrasador	<input type="checkbox"/> Otros	
20. Formación Complementaria (A rellenar por la Oficina de Empleo) SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
21. Experiencia profesional relacionada con el curso solicitado NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ⇒ Meses <input type="text"/>				

DATOS DE EMPLEO.-

22. Trabaja: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		23. Sector (Señalar la que corresponda)	
Tipo de Contrato: <input type="text"/>		① Mercante <input type="checkbox"/> ② Pesca <input type="checkbox"/> ③ Ambas <input type="checkbox"/> ④ Portuario <input type="checkbox"/> ⑤ Otros <input type="checkbox"/>	
24. Categoría elegible: NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ⇒ C.E. <input type="text"/>		26. Régimen S.S. <input type="text"/>	
25. Documentación FSE: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		27. Código Cuenta Cotización: <input type="text"/>	
28. Código de la Oficina de Empleo: <input type="text"/>		29. Organismo: ① SPEE(INEM)/OTROS <input type="checkbox"/> ② ISM <input type="checkbox"/>	
30. Fecha de la demanda de empleo		31. Prestación de desempleo:	
Día Mes Año		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ⇒ Agotada SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
32. Orientación Profesional: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		33. Acogido a Renta Activa de Inserción: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

SERVICIO QUE NECESITA (Poner una x donde corresponda)

34. Alojamiento: NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ⇒ Fumador: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		35. Manutención: Completa <input type="checkbox"/> Sólo comida <input type="checkbox"/>	
36. Autorización en caso de ser menor de 18 años: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

El abajo firmante solicita ser admitido al curso de formación a que se refiere esta solicitud y declara que son ciertos los datos consignados en ella, autorizando al ISM a utilizar informáticamente estos datos a efectos de la gestión de acciones formativas y del empleo.

En _____, a _____ de _____ de _____
(Firma)

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA.

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 4-1-00 (BOE del día 13 de enero de 2000) para la gestión de la formación profesional marítima y sanitaria del Instituto Social de la Marina, y permanecerán bajo la custodia de la Subdirección General de Acción Social Marítima y Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina, unidades ante las que se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme al artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, sin que esté prevista su cesión.

Esta solicitud caduca a los doce meses a contar desde el día siguiente al de su presentación en el Instituto Social de la Marina.



**DILIGENCIA DE DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD.
(A cumplimentar por el Instituto Social de la Marina).**

DOCUMENTOS:

COTEJADO

RECIBIDO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Se expide la presente diligencia para hacer constar que los datos que constan en este formulario y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

El receptor de la solicitud.

Fecha:

Firma:

Autorizo, a tenor de lo dispuesto en el apartado quinto, punto 3º, del anexo de la Orden PRE/3949/2006, de 26 de diciembre, y del apartado quinto, punto 3º del anexo de la Orden PRE/4008/2006, de 27 de diciembre, la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Identidad y al Sistema de Verificación de Residencia de aquellos que sean necesarios para el tramite administrativo de la presente solicitud.

En..... ade.....de 20__

Firma del solicitante: