



### 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. Nº Afiliación Seguridad Social	3. Nombre	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
4. Primer Apellido		5. Segundo Apellido	
6. Fecha de nacimiento		7. Edad	8. Reconocimiento médico: • De embarque marítimo: Apto <input type="checkbox"/> No Apto <input type="checkbox"/> Apto con restricción <input type="checkbox"/> ⇒ <b>Fecha de caducidad:</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> • 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"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Contrato: <input type="text"/>	23. Sector (Señalar la que corresponda) 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"/> <input type="text"/>	27. Código Cuenta Cotización: <input type="text"/>
25. Documentación FSE: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
28. Código de la Oficina de Empleo:	29. Organismo: ① SPEE(INEM)/OTROS <input type="checkbox"/> ② ISM <input type="checkbox"/>	
30. Fecha de la demanda de empleo Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	31. Prestación de desempleo: 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 trámite administrativo de la presente solicitud.

En..... a ....de.....de 20\_\_

**Firma del solicitante:**