

### 1.- DATOS PERSONALES

Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	D.N.I.:

### 2.- DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA

<b>FUNCIONARIO:</b> DE CARRERA: <input type="checkbox"/> INTERINO: <input type="checkbox"/>		<b>PERSONAL LABORAL:</b> FIJO: <input type="checkbox"/> INTERINO: <input type="checkbox"/> TEMPORAL: <input type="checkbox"/>	
Organismo o empresa:			
Grupo:	Cuerpo/Categoría:		
Puesto de trabajo actual o actividad que desarrolla: Denominación:			
Teléfono/Extensión	Número de fax	Dirección de correo electrónico	
Funciones del puesto de trabajo o actividad que desarrolla:			

### 3.- CURSOS PARA LOS QUE SOLICITA SU ADMISIÓN

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	CUIDADOS PALIATIVOS	<input type="checkbox"/>
MICROSOFT WORD NIVEL MEDIO	<input type="checkbox"/>	CONTROL DEL ESTRÉS LABORAL	<input type="checkbox"/>
MICROSOFT WORD NIVEL AVANZADO	<input type="checkbox"/>	LENGUAJE ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/>
MICROSFT EXCEL NIVEL MEDIO	<input type="checkbox"/>	RISOTERAPIA	<input type="checkbox"/>
MICROSOFT EXCEL NIVEL AVANZADO	<input type="checkbox"/>	GESTIÓN PRESUPUESTARIA	<input type="checkbox"/>
MICROSOFT ACCESS NIVEL MEDIO	<input type="checkbox"/>	RECAUDACIÓN	<input type="checkbox"/>
CONTROL DE INCENDIOS QUEMAS PRESCRITAS (DIRIGIDO A CAPATACES Y AGENTES)	<input type="checkbox"/>	HABILIDADES SOCIALES PARA LA ATENCIÓN CORRECTA AL CIUDADANO	<input type="checkbox"/>
TRABAJO CON PERSONAS DEPENDIENTES PARA POTENCIAR BUENAS PRÁCTICAS DE CALIDAD	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZ. ENFERM. GERIATRICA PARA ATS/DUE	<input type="checkbox"/>
MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS E INSTALACIONES	<input type="checkbox"/>	DIETÉTICA	<input type="checkbox"/>
AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL SECTOR DE LA DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	TRABAJO EN EQUIPO	<input type="checkbox"/>
CURAS HOSPITALARIAS	<input type="checkbox"/>	RELACIONES HUMANAS	<input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES DE ANIMALES CON RIESGO DE CONTAGIO HUMANO	<input type="checkbox"/>	BIENESTAR ANIMAL	<input type="checkbox"/>

En ....., a..... de ..... de.....

(Firma del Solicitante)

**NOTA IMPORTANTE:** Plazo de presentación de solicitudes, hasta el 10 de Marzo de 2010.

Las solicitudes se podrán presentar en el Servicio de Recursos Humanos del Cabildo Insular, o remitirlas vía fax al número 922420030, o por correo electrónico (nicolas.ortega@cablapalma.es).

**SR. DIRECTOR INSULAR DE RECURSOS HUMANOS**