

**A CURSOS QUE SE SOL·LICITEN / CURSOS QUE SE SOLICITAN**

Ompliga totes les caselles del codi com apareix en la llista dels cursos. / Cumplimente todas las casillas del código según aparece en el listado de los cursos.

CODI / CÓDIGO	NOM DEL CURS PER ORDE DE PREFERÈNCIA / NOMBRE DEL CURSO POR ORDEN DE PREFERENCIA

**B DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
ADAPTACIÓ A LA DISCAPACITAT (1) ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD (1)		ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CODI POSTAL CÓDIGO POSTAL	LOCALITAT LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	TELÈFON DE CONTACTE TELÉFONO DE CONTACTO

**C DADES PROFESSIONALS / DATOS PROFESIONALES**

Interí <i>Interino</i>		Funcionari <i>Funcionario</i>		ESTATUTARI / ESTATUTARIO Fix / Fijo                      Temporal		LABORAL Fix / Fijo                      Temporal		GRUP (2) / GRUPO (2)	
LLOC DE TREBALL ACTUAL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL			MES I ANY DE COMENÇAMENT MES Y AÑO DE COMIENZO		INSTITUCIÓ O EMPRESA INSTITUCIÓN O EMPRESA			SERVICI O DEPARTAMENT SERVICIO O DEPARTAMENTO	
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CODI POSTAL CÓDIGO POSTAL		LOCALITAT LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA			TELÈFON / TELÉFONO		FAX		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

**D FORMACIÓ ACADÈMICA / FORMACIÓN ACADÉMICA**

Titulació relacionada amb el lloc de treball (3)  
Titulación relacionada con el puesto de trabajo (3)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Vist i plau del director del centre Vº Bº del director del centro  Firma: _____  Data / Fecha: _____		El subsecretari, director general o director territorial de Sanitat El subsecretario, director general o director territorial de Sanidad  El gerent del departament de salut El gerente del departamento de salud  Firma: _____  Data / Fecha: _____		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA          DATA D'ENTRADA EN L'ORGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	
---	--	--	--	--	--

Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure per al seu tractament en un fitxer que gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir para su tratamiento en un fichero que gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).

**SUBSECRETARIA / SUBSECRETARÍA**  
**DIRECCIÓ GENERAL / DIRECCIÓN GENERAL D** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓ TERRITORIAL DE SANITAT / DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD D** \_\_\_\_\_  
**GERÈNCIA DEL DEPARTAMENT DE SALUT / GERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD D** \_\_\_\_\_

**A CURSOS QUE SE SOL·LICITEN / CURSOS QUE SE SOLICITAN**

Ompliga totes les caselles del codi com apareix en la llista dels cursos. / Cumplimente todas las casillas del código según aparece en el listado de los cursos.

CODI / CÓDIGO	NOM DEL CURS PER ORDE DE PREFERÈNCIA / NOMBRE DEL CURSO POR ORDEN DE PREFERENCIA

**B DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
ADAPTACIÓ A LA DISCAPACITAT (1) ADAPTACIÓN A LA DISCAPACIDAD (1)		ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CODI POSTAL CÓDIGO POSTAL	LOCALITAT LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	TELÈFON DE CONTACTE TELÉFONO DE CONTACTO

**C DADES PROFESSIONALS / DATOS PROFESIONALES**

Interí <i>Interino</i>		Funcionari <i>Funcionario</i>		ESTATUTARI / ESTATUTARIO Fix / Fijo                      Temporal		LABORAL Fix / Fijo                      Temporal		GRUP (2) / GRUPO (2)	
LLOC DE TREBALL ACTUAL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL			MES I ANY DE COMENÇAMENT MES Y AÑO DE COMIENZO		INSTITUCIÓ O EMPRESA INSTITUCIÓN O EMPRESA			SERVICI O DEPARTAMENT SERVICIO O DEPARTAMENTO	
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CODI POSTAL CÓDIGO POSTAL		LOCALITAT LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA			TELÈFON / TELÉFONO		FAX		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

**D FORMACIÓ ACADÈMICA / FORMACIÓN ACADÉMICA**

Titulació relacionada amb el lloc de treball (3)  
Titulación relacionada con el puesto de trabajo (3)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Vist i pla del director del centre Vº Bº del director del centro		El subsecretari, director general o director territorial de Sanitat <i>El subsecretario, director general o director territorial de Sanidad</i>		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
Firma: _____		El gerent del departament de salut <i>El gerente del departamento de salud</i>		DATA D'ENTRADA EN L'ORGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	
Data / Fecha: _____		Firma: _____		DATA D'ENTRADA EN L'ORGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	
Data / Fecha: _____		Data / Fecha: _____		DATA D'ENTRADA EN L'ORGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	

Les dades de caràcter personal que conté este imprès es poden incloure per al seu tractament en un fitxer que gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir para su tratamiento en un fichero que gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).

**SUBSECRETARIA / SUBSECRETARÍA**  
**DIRECCIÓ GENERAL / DIRECCIÓN GENERAL D** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓ TERRITORIAL DE SANITAT / DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SANIDAD D** \_\_\_\_\_  
**GERÈNCIA DEL DEPARTAMENT DE SALUT / GERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD D** \_\_\_\_\_

## E INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

### (1) Adaptació a la discapacitat / Adaptación a la discapacidad

- 1) Eliminació de barreres arquitectòniques i taula adaptada a cadira de rodes. / *Eliminación de barreras arquitectónicas y mesa adaptada a la silla de ruedas.*
- 2) Necessitat d'intèrpret per sordesa / *Necesidad de intérprete por sordera.*
- 3) Sistema Braille d'escriptura. / *Sistema Braille de escritura.*
- 4) Altres (especifique quines). / *Otras (especifique cuáles).*

### (2) Grup / Grupo

- A1. Títol universitari de doctorat, llicenciatura, enginyeria, arquitectura o un d'equivalent, o bé títol universitari de grau més títol oficial de màster universitari (anterior grup A).  
*Título universitario de doctorado, licenciatura, ingeniería, arquitectura o equivalente, o bien título universitario de grado más título oficial de master universitario (anterior grupo A).*
- A2. Títol universitari d'enginyeria tècnica, diplomatura universitària, títol d'arquitectura tècnica o un d'equivalent, o bé títol universitari de grau (anterior grup B).  
*Título universitario de ingeniería técnica, diplomatura universitaria, título de arquitectura técnica o equivalente, o bien título universitario oficial de grado (anterior grupo B).*
- C1. Títol de Batxiller o títol de grau mitjà de cicle formatiu de Formació Professional (anterior grup C).  
*Título de Bachiller o título de grado medio de ciclo formativo de Formación Profesional (anterior grupo C).*
- C2. Títol de graduat en ESO (anterior grup D).  
*Título de graduado en ESO (anterior grupo D).*
- AP. Agrupacions professionals (anterior grup E).  
*Agrupaciones profesionales. (anterior grupo E)*

### (3) Titulacions / Titulaciones

1. Administratiu / *Administrativo*
2. Auxiliar administratiu / *Auxiliar administrativo*
3. Auxiliar d'infermeria / *Auxiliar de enfermería*
4. Zelador / *Celador*
5. Ciències econòmiques i empresarials / *Ciencias económicas y empresariales*
6. Dret / *Derecho*
7. Documentació / *Documentación*
8. Infermeria / *Enfermería*
9. Farmàcia / *Farmacia*
10. Fisioteràpia / *Fisioterapia*
11. Higienista dental
12. Informàtic diplomat / *Informático diplomado*
13. Informàtic llicenciat / *Informático licenciado*
14. Enginyer superior o arquitecte / *Ingeniero superior o arquitecto*
15. Enginyer tècnic / *Ingeniero técnico*
16. Logopeda
17. Mestre industrial / *Maestro industrial*
18. Medicina i cirurgia / *Medicina y cirugía*
19. Odontologia / *Odontología*
20. Personal de cuina i de bugaderia / *Personal de cocina y de lavandería*
21. Personal de manteniment / *Personal de mantenimiento*
22. Psicologia / *Psicología*
23. Tècnic d'anatomia patològica / *Técnico de anatomía patológica*
24. Tècnic de laboratori / *Técnico de laboratorio*
25. Tècnic de radiodiagnòstic / *Técnico de radiodiagnóstico*
26. Tècnic de salut ambiental / *Técnico de salud ambiental*
27. Teràpia ocupacional / *Terapia ocupacional*
28. Treball social / *Trabajo social*
29. Veterinari / *Veterinario*
30. Altres / *Otros*