**ANEXO II**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COLABORADORES EN MATERIA DE FORMACIÓN**

**1.- DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

NIF/NIE DOMICILIO – TIPO VIA NOMBRE VIA

NUMERO PISO LETRA LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL PROVINCIA

TELEFONO FIJO TELÉFONO MOVIL CORREO ELECTRÓNICO

**2.- DATOS PROFESIONALES**

**A.- *EMPLEADOS PÚBLICOS***

RELACIÓN DE SERVICIOS GRUPO SUBGR. CUERPO/ESCALA/SUBESCALA

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

UNIDAD ORGANIZATIVA

NIVEL DEL PUESTO TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO

**B*.- COLABORADORES EXTERNOS A LA ADMINISTRACIÓN***

ACTIVIDAD PRINCIPAL CATEGORÍA ACADÉMICA, PROFESIONAL O LABORAL

**3.- TITULACIONES ACADÉMICAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULACIÓN** | **ORGANISMO O CENTRO DE EXPEDICIÓN** | **FECHA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (*Puestos desempeñados en los últimos diez años*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PUESTO** | **UNIDAD ADMINISTRATIVA/ORGANIZACIÓN** | **TIEMPO DESEMPEÑADO (EN AÑOS)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.- ACTIVIDADES FORMATIVAS IMPARTIDAS (*Cursos, conferencias, ponencias o seminarios impartidos en los diez últimos años*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN** | **ENTIDAD ORGANIZADORA** | **FECHA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6.- PUBLICACIONES O COMUNICACIONES REALIZADAS (*En los diez últimos años*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN** | **ENTIDAD ORGANIZADORA** | **FECHA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7.- ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LAS QUE ESTÁ INTERESADO/A EN COLABORAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDEN DE PRIORIDAD** | **ÁREA** | **MATERIA** | **FUNCIÓN 1** | | |
| **F** | **T** | **C** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

1Función: F: Formador/a

T: Tutor/a

C: Coordinador/a

La persona que suscribe **SOLICITA** ser inscrita en el Registro de Colaboradores en materia de formación del Ayuntamiento de Valladolid y **DECLARA** que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados, si fuera preciso.

En…………………………………………………..a………de…………………………de……………….

(Firma de la persona interesada)

La persona interesada **presta su consentimiento** a que los datos personales facilitados en esta solicitud, sean tratados y recogidos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos, no siendo cedidos a terceros salvo obligación legal.

CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO (SOLO PARA TURNO DE DISCAPACIDAD)

Para hacer uso de los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión o limitación relativa a sus datos de carácter personal, deberá dirigirse a la Sección de Acción Social y Formación del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, Plaza Mayor 1, 47001 Valladolid o por correo electrónico a la dirección sasf@ava.es.

El no otorgamiento de su consentimiento a dicha incorporación dará lugar a la inadmisión de su solicitud.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento puede dirigirse al teléfono de información administrativa: 010

**SECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL Y FORMACIÓN**

**ANEXO III**

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN/BAJA DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COLABORADORES EN MATERIA DE FORMACIÓN**

**1.- DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

NIF/NIE DOMICILIO – TIPO VIA NOMBRE VIA

NUMERO PISO LETRA LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL PROVINCIA

TELEFONO FIJO TELÉFONO MOVIL CORREO ELECTRÓNICO

**2.- MODIFICACIÓN QUE SE SOLICITA**

**3.- ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LAS QUE SOLICITA SER DADO/A DE BAJA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA** | **MATERIA** | **FUNCIÓN 1** | | |
| **F** | **T** | **C** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1Función: F: Formador/a

T: Tutor/a

C: Coordinador/a

La persona que suscribe **SOLICITA** de conformidad con lo establecido en los arts. 7 y 8 de la Resolución por la que se crea y regula el Registro de colaboradores en materia de formación del Ayuntamiento de Valladolid, la modificación y/o la baja de la inscripción realizada en dicho Registro, que constan en los apartados precedentes.

En…………………………………………………..a………de…………………………de……………….

(Firma de la persona interesada)

La persona interesada **presta su consentimiento** a que los datos personales facilitados en esta solicitud, sean tratados y recogidos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos, no siendo cedidos a terceros salvo obligación legal.

CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO (SOLO PARA TURNO DE DISCAPACIDAD)

Para hacer uso de los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión o limitación relativa a sus datos de carácter personal, deberá dirigirse a la Sección de Acción Social y Formación del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, Plaza Mayor 1, 47001 Valladolid o por correo electrónico a la dirección sasf@ava.es.

El no otorgamiento de su consentimiento a dicha incorporación dará lugar a la inadmisión de su solicitud.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento puede dirigirse al teléfono de información administrativa: 010

**SECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL Y FORMACIÓN**