



Ayuntamiento de
ALGETE



OFICINA DE EMPLEO
Y DESARROLLO
ESTRATÉGICO

Número de Expediente: _____

Ficha de inscripción en la Bolsa de Empleo

La Oficina de Empleo y Desarrollo Estratégico se reserva el derecho a dar de baja a los usuarios del servicio que:

- ✓ Falsearan los datos de la presente ficha.
- ✓ Se constatará que su comportamiento en las empresas perjudica la imagen del servicio, tanto cuando sea contratado como en los procesos de selección.
- ✓ Una vez citado para la entrevista por una empresa, no se presentará sin justificarlo en la empresa.
- ✓ No renovará los datos trimestralmente.

Una vez constatado que el usuario ha encontrado trabajo se le dará de baja en el servicio, a menos que él mismo indique que desea continuar en situación de mejora de empleo.

Los datos de carácter personal que sean recogidos por el Ayuntamiento de Algete serán objeto de tratamiento automatizado e incorporados a los correspondientes ficheros automatizados de datos de carácter personal de los que el Ayuntamiento de Algete será titular y responsable. Todo ello según los términos de Ley Orgánica 15/1999 en su Título III; pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero

Fecha y Firma:

Datos Personales:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
DNI /PASAPORTE: _____ ESTADO CIVIL: SOLTERO/A CASADO/A VIUDO/A
PAREJA DE HECHO OTRO
SEXO: MUJER HOMBRE FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ NACIONALIDAD: _____
DOMICILIO: _____ PISO: ___ LETRA: ___
POBLACIÓN: _____ CÓD. POSTAL: _____
TELÉFONO: _____ MÓVIL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿CÓMO CONOCIÓ LA BOLSA DE EMPLEO?

AMIGOS / FAMILIARES CENTROS EDUCATIVOS EMPRESAS
INTERNET OTROS AYUNTAMIENTOS PRENSA
OTROS SERVICIOS MUNICIPALES RADIO OTROS: _____

HORARIO DISPONIBLE PARA TRABAJAR (Marque sólo una casilla):

FIN DE SEMANA MAÑANA HORARIO ESCOLAR INDIFERENTE
INTERNO/A JORNADA PARTIDA NOCHE TARDE
VACACIONES VERANO

CARGAS FAMILIARES: SI NO

DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR: SI NO

¿LE INTERESA QUE REMITAMOS SUS DATOS A LAS OFERTAS DE LAS ETT'S? SI NO

¿ESTÁ INSCRITO/A EN LA OFICINA DEL INEM? SI NO FECHA DE INSCRIPCIÓN ___/___/___

SITUACIÓN LABORAL: DESEMPLEADO/A TRABAJANDO

SALARIO EN CASO DE MEJORA DE EMPLEO _____ €/MES

Formación Reglada:

TIPO DE TÍTULO (EGB, BUP, FP...): _____
TÍTULO: _____
FECHA DE FINALIZACIÓN ___/___/___ CENTRO: _____

TIPO DE TÍTULO (EGB, BUP, FP...): _____
TÍTULO: _____
FECHA DE FINALIZACIÓN ___/___/___ CENTRO: _____

TIPO DE TÍTULO (EGB, BUP, FP...): _____
TÍTULO: _____
FECHA DE FINALIZACIÓN ___/___/___ CENTRO: _____

Formación Complementaria:

CURSO: _____ DURACIÓN: _____ Horas

FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___ CENTRO: _____

ESTADO DEL CURSO: EN CURSO ABANDONADO FINALIZADO

CURSO: _____ DURACIÓN: _____ Horas

FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___ CENTRO: _____

ESTADO DEL CURSO: EN CURSO ABANDONADO FINALIZADO

CURSO: _____ DURACIÓN: _____ Horas

FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___ CENTRO: _____

ESTADO DEL CURSO: EN CURSO ABANDONADO FINALIZADO

CURSO: _____ DURACIÓN: _____ Horas

FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___ CENTRO: _____

ESTADO DEL CURSO: EN CURSO ABANDONADO FINALIZADO

CURSO: _____ DURACIÓN: _____ Horas

FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___ CENTRO: _____

ESTADO DEL CURSO: EN CURSO ABANDONADO FINALIZADO

CURSO: _____ DURACIÓN: _____ Horas

FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___ CENTRO: _____

ESTADO DEL CURSO: EN CURSO ABANDONADO FINALIZADO

Informática: Valore de 1 a 4 sus conocimientos.

APLICACIÓN: _____ NIVEL: __ APLICACIÓN: _____ NIVEL: __

APLICACIÓN: _____ NIVEL: __ APLICACIÓN: _____ NIVEL: __

APLICACIÓN: _____ NIVEL: __ APLICACIÓN: _____ NIVEL: __

Idiomas: Valore de 1 a 4 sus conocimientos.

IDIOMA: _____ NIVEL: __ IDIOMA: _____ NIVEL: __

IDIOMA: _____ NIVEL: __ IDIOMA: _____ NIVEL: __

Otros datos de interés:

CARNÉ DE CONDUCIR: SI NO TIPO: A A1 B C1 C D1 D E BTP Ciclomotor

VEHÍCULO PROPIO: Ciclomotor Coche Motocicleta De Reparto

.....

DISCAPACIDAD: Si No (En caso afirmativo adjuntar fotocopia del certificado)

TIPO DE DISCAPACIDAD: Física Psíquica Sensorial Porcentaje de discapacidad: _____%

BREVE DESCRIPCIÓN (Sí lo estima necesario): _____

Experiencia Laboral:

PUESTO: _____	SECTOR: _____	FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___
EMPRESA: _____		DURACIÓN DEL CONTRATO: ___ MESES
FUNCIONES: _____		
PUESTO: _____	SECTOR: _____	FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___
EMPRESA: _____		DURACIÓN DEL CONTRATO: ___ MESES
FUNCIONES: _____		
PUESTO: _____	SECTOR: _____	FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___
EMPRESA: _____		DURACIÓN DEL CONTRATO: ___ MESES
FUNCIONES: _____		
PUESTO: _____	SECTOR: _____	FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___
EMPRESA: _____		DURACIÓN DEL CONTRATO: ___ MESES
FUNCIONES: _____		
PUESTO: _____	SECTOR: _____	FECHA DE FINALIZACIÓN: ___/___/___
EMPRESA: _____		DURACIÓN DEL CONTRATO: ___ MESES
FUNCIONES: _____		

Trabajos que le Interesan:

PUESTO: _____
PUESTO: _____
PUESTO: _____
PUESTO: _____
PUESTO: _____

Cursos que le Interesan:

CURSO: _____	TURNO: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Indiferente
CURSO: _____	TURNO: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Indiferente
CURSO: _____	TURNO: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Indiferente
CURSO: _____	TURNO: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Indiferente

OBSERVACIONES:
