



(Espacio reservado para registro de entrada en el organismo)

**SOLICITUD DE ADMISIÓN  
A CURSOS  
DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA**

**CURSO QUE SOLICITA:**

Solicita Formación On-Line (sólo para cursos que tienen esta modalidad)      Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
--	--

**SOLICITA EL CURSO PARA:**

<input type="checkbox"/> Completar formación obligatoria o recomendada	<input type="checkbox"/> Retomar el trabajo a bordo
<input type="checkbox"/> Acceder al primer empleo a bordo	<input type="checkbox"/> Otras causas:

**DATOS PERSONALES:**

1. NIF/NIE/Pasaporte		2. Nacionalidad		3. Nº Afiliación Seguridad Social	
4. Nombre					
5. Primer Apellido			6. Segundo Apellido		
7. Fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	8. Edad
					9. Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
10. Domicilio (Calle, Plaza y número)				11. Municipio	
12. Provincia		13. Nación		14. Código Postal	
15. Teléfono con Prefijo		16. Teléfono Móvil		17. Correo electrónico	

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES:**

18. Nombre					
19. Primer Apellido			20. Segundo Apellido		
21. Domicilio (Calle, Plaza y número)				22. Municipio	
23. Provincia		24. Nación		25. Código Postal	
26. Teléfono con Prefijo		27. Teléfono Móvil		28. Correo electrónico	

**OTROS DATOS:**

29. Nivel Estudios (máximo)		30. Nivel Profesional (máximo)	
31. Sector (Señalar la que corresponda):    Mercante <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Ambas <input type="checkbox"/> Portuario <input type="checkbox"/> Otros			
32. Cofradía		33. Barco	
34. Empresa		35. Código de Cuenta Cotización	
36. Reconocimiento Médico: De embarque marítimo:    Apto <input type="checkbox"/> No Apto <input type="checkbox"/> Apto con restricción <input type="checkbox"/> Fecha de caducidad: Otro Certificado Médico:    Apto    No Apto      Fecha de caducidad:			
37. Pertenece a un colectivo específico:    Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Colectivo: _____			



### DECLARACIÓN DATOS DE SITUACIÓN LABORAL (a fecha de solicitud)

#### 38. Datos Laborales

Activo/Alta    Sí  NO                       Fijo/Discontinuo REM    Sí  NO

REM            Sí  NO                       ERE del REM                Sí  NO

Otro Régimen    Sí  NO                       Perceptor prestación por desempleo    Sí  NO

**Demandante de empleo Sector Marítimo Pesquero**    Sí  NO                       Fecha demanda \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Código	Descripción		Código	Descripción
Ocupación 1			Ocupación 4		
Ocupación 2			Ocupación 5		
Ocupación 3			Ocupación 6		

**Demandante de empleo otro Sector Actividad**    Sí  NO                       Fecha demanda \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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)

Autorizo, a tenor de lo dispuesto en el art. 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y 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, así como la consulta de cualquier otro dato de carácter personal, laboral o profesional, que sea necesario para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigibles para la resolución de la solicitud de acceso a la formación profesional marítima y sanitaria que presento ante el Instituto Social de la Marina, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo Público o Administración Pública.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Firma)

Autorizo, como medio de notificación preferente, el correo electrónico que hago constar en esta solicitud.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_                      (Firma)

**Esta solicitud caduca al año de su presentación**

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.