



# ANNEX 3

## SOL·LICITUD PER A INSCRIURE'S ALS CURSOS DE LLENGUA CATALANA

### DADES PERSONALS

|                                                                                                                                                                                                            |             |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|
| Llinatges:                                                                                                                                                                                                 |             |                                                             |
| Nom:                                                                                                                                                                                                       | DNI:        | Data naixement:                                             |
| Tel. particular:                                                                                                                                                                                           | Tel. mòbil: | Sexe: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> H |
| Adreça de notificació:                                                                                                                                                                                     |             |                                                             |
| Codi postal:                                                                                                                                                                                               | Municipi:   | Illa:                                                       |
| Adreça electrònica personal:                                                                                                                                                                               |             |                                                             |
| <input type="checkbox"/> Marcat aquesta casella si teniu una discapacitat física que faci convenient programar el curs en una aula sense barreres arquitectòniques o si és necessària qualsevol adaptació. |             |                                                             |
| Especifiqueu les mesures d'adaptació:                                                                                                                                                                      |             |                                                             |

### DADES PROFESSIONALS

|                                                |  |                                            |                             |                                              |                            |                             |                             |                             |                                                       |
|------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Funcionari de carrera |  | <input type="checkbox"/> Funcionari interí |                             | <input type="checkbox"/> Laboral eventual    |                            | Altres:                     |                             |                             |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Laboral fix           |  | <input type="checkbox"/> Laboral interí    |                             | <input type="checkbox"/> Estatutari eventual |                            |                             |                             |                             |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Estatutari propietari |  | <input type="checkbox"/> Estatutari interí |                             | <input type="checkbox"/> Alumne/a FIOP       |                            |                             |                             |                             |                                                       |
| Organisme:                                     |  |                                            |                             | Àrea/servet:                                 |                            |                             |                             |                             |                                                       |
| Núm. productor:                                |  | Funcionari:                                | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> A2                  | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> C2 | <input type="checkbox"/> AP | Nivell:                                               |
|                                                |  | Laboral:                                   | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2                   | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 |
| Denominació del lloc de treball / càrrec:      |  |                                            |                             |                                              |                            |                             |                             |                             |                                                       |
| Adreça del lloc de treball:                    |  |                                            |                             |                                              |                            |                             |                             |                             |                                                       |
| Codi postal:                                   |  | Municipi:                                  |                             |                                              |                            | Fax:                        |                             | Tel.:                       |                                                       |
| Ext.:                                          |  | Adreça electrònica:                        |                             |                                              |                            |                             |                             |                             |                                                       |

### DEMAN:

Ser admes o admesa al següent curs de llengua catalana de la convocatòria de 2014 de l'EBAP.

|                                                                                                                                 |                                                                                                                          |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nivell:                                                                                                                         | Modalitat: presencial <input type="checkbox"/> semipresencial <input type="checkbox"/> en línia <input type="checkbox"/> | Codi: |
| He obtingut un certificat de català per l'EBAP en altres convocatòries: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                                                                          |       |

[ròbrica]

|           |
|-----------|
| , d de 20 |
|-----------|

El/la signat/ria o la sotasignada declara que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i que compleix tots els requisits exigits en la convocatòria, a la vegada que es compromet a provar-les documentalment.

Així mateix, totes aquestes dades queden protegides en aplicació de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, amb una atenció especial a l'article 10: «El responsable del fitxer i els qui intervinguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal estan obligats al secret professional pel que fa a les dades i al deure de guardar-les».

ESCOLA BALEAR D'ADMINISTRACIÓ PÚBLICA (EBAP)



**ANNEX 4**  
**Declaració jurada**

(nom i llinatges) \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_,

**DECLAR:**

1. Que faig feina a \_\_\_\_\_. (heu d'especificar el vostre organisme o entitat de destinació actual)
2. Que la meua jornada laboral és la següent: (heu d'especificar el vostre horari laboral)

\_, perquè consti i a l'efecte de presentar aquest document davant l'EBAP, declar que són certes les dades anteriors.

\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(signatura de la persona interessada)