



**Curso 2020/2021 FEBRERO/JUNIO**  
**SOLICITUD DE CURSOS DE EUSKERA**  
**ANEXO I**

**Curso de 5 horas e internado, cambio al módulo de 2 horas**

**DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA**

DNI \_\_\_\_\_ Sexo: Mujer  Hombre  No binario

1er Apellido \_\_\_\_\_ 2º Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo \_\_\_\_\_ Campus \_\_\_\_\_

Centro o Servicio \_\_\_\_\_

Perfil del puesto \_\_\_\_\_ Fecha de preceptividad \_\_\_\_\_

**Relación laboral**

**Lan harremana**

- |  |                          |                                 |                          |
|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Funcionario o funcionaria de carrera   | <input type="checkbox"/> | Laboral indefinido o indefinida | <input type="checkbox"/> |
| Funcionario o funcionaria interina en puesto vacante                                       | <input type="checkbox"/> | Laboral temporal en vacante     | <input type="checkbox"/> |
| Funcionario o funcionaria interina( sustitución)   | <input type="checkbox"/> | Laboral temporal                | <input type="checkbox"/> |
| Funcionario o funcionaria interina (sustitución sindical, para las solicitudes de 5 horas) | <input type="checkbox"/> | Mediante contrato programa      | <input type="checkbox"/> |

**Euskara**

- No tengo conocimientos – empezar de 0
- Estudio en este curso 19/20
- Estuve estudiando en el curso 18/19
- Último nivel aprobado \_\_\_\_\_ ¿En qué curso académico? \_\_\_\_\_

**CURSO SOLICITADO**  
**Nota: si este apartado no se rellena bien, no se admitirá esta solicitud**

- 5 horas  En grupo de la Administración  Municipio \_\_\_\_\_
- Internado  Horario: \_\_\_\_\_
- 2 horas (solo para cambio de módulo)
- En horario laboral  En otros grupos (Hoja de matrícula)  Día de inicio: \_\_\_\_\_
- Fuera de horario laboral  Último día: \_\_\_\_\_

Firma de la persona solicitante \_\_\_\_\_ VºBº del superior o superiora(\*)

Nombre:..... Nombre: .....

Data/ Fecha:.....

(\*)En caso de no recibir el VºBº del superior o superiora, éste o ésta deberá leer y cumplimentar la nota del punto 5 de la convocatoria.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales, recogidos en este formulario, según se establece en las bases de la convocatoria y en las siguientes normas: Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que regula la Protección de Datos de Carácter Personal; normativa sobre medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contienen datos personales, aprobada mediante Real Decreto 994/1999, de 11 de junio; y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición pueden dirigirse a la Secretaría General del IVAP: C/ Donostia-San Sebastián, 1; 01010 Vitoria-Gasteiz