



CÓDIGO

CURSO SOLICITADO Y FECHA DE REALIZACIÓN

AÑO

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I. / PASAPORTE _____ SEXO H M FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ LUGAR _____

DOMICILIO _____ CÓDIGO POSTAL _____

POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO _____ FAX _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TITULACIÓN (Sólo la más alta alcanzada) _____ OBTENIDA EN EL AÑO _____

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL _____ MES Y AÑO DE COMIENZO _____

ORGANISMO DEL QUE DEPENDE SU CENTRO DE TRABAJO

SAS (Especificar: Distrito Sanitario / Área Sanitaria / Hospital) _____

CONSEJERÍA DE SALUD (Especificar) _____

OTROS (Especificar) _____

A cumplimentar por todos los organismos:

LUGAR / CENTRO _____ SERVICIO / DPTO. _____

DIRECCIÓN _____ POBLACIÓN _____

CÓDIGO POSTAL _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____ FAX _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

MARQUE CON UNA X EL MEDIO POR EL QUE RECIBIÓ LA PRIMERA INFORMACIÓN DE ESTE CURSO

Póster desplegable

Libro-Programa EASP

Programa del curso

Correo electrónico EASP

Web EASP

Web del SAS

Otras Webs

Directivo del Centro

Responsable de formación del Centro

Unidad de Atención al Profesional

Compañero/a de trabajo

Prensa

Otro (Indíquelo) _____

EXPRESA BREVEMENTE LOS MOTIVOS POR LOS QUE DESEA REALIZAR EL CURSO Y SUS EXPECTATIVAS ACERCA DEL MISMO:

FECHA Y FIRMA

Rellene este recuadro si desea recibir nuestra comunicación en el lugar de trabajo. De lo contrario, nuestros escritos serán remitidos a su domicilio.

INFORME DEL ÓRGANO COMPETENTE (cumplimentar en su totalidad)

A RELLENAR SÓLO POR SOLICITANTES VINCULADOS AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (S.A.S., Consejería de Salud y Empresas Públicas)

1. El Curso es de interés y está directamente relacionado con las funciones y los objetivos que debe cubrir el solicitante en su puesto de trabajo.

Alto Medio Bajo

2. La formación que va a recibir, responde a las necesidades actuales del servicio.

Alto Medio Bajo

3. Es posible, en este momento, la ausencia del solicitante de su puesto de trabajo.

Alto Medio Bajo

4. ¿Se informa favorablemente la solicitud?

Sí No

5. ¿En caso de informe favorable, se incluye en el cupo de plazas reservadas al Sistema Sanitario Público de Andalucía?

Sí No

6. La situación laboral actual del profesional es:

Propietario Interino Eventual Otros

OBSERVACIONES _____

Vº Bº

(1) EL/LA

Fdo.: _____

(1) Jefe de Servicio o superior jerárquico.

PROPUESTA

(2) EL/LA

Fdo.: _____

(2) Director/a General, Dirección Gerencia, Delegado/a Provincial,...

En caso de no incluirse en el cupo de plazas reservadas al SSPA, ¿abonaría la matrícula por otros medios?

Sí No

La Escuela Andaluza de Salud Pública se reserva el derecho de no valorar las solicitudes que no se ajusten a las siguientes INSTRUCCIONES (información ampliada en programa general):

- a) Envíe una solicitud debidamente cumplimentada por cada curso que desee realizar.
- b) Adjunte su CURRÍCULUM, informando brevemente acerca de:
 - Formación académica, incluyendo los cursos realizados en esta Escuela.
 - Trayectoria profesional.
 - Requisitos especificados en el curso solicitado, si así se hace constar en Programa.

(Este curriculum no será devuelto en caso de no admisión.)

OBSERVACIONES GENERALES

- Para la obtención de la certificación es requisito indispensable la asistencia de al menos el 90% de las horas presenciales además del cumplimiento del resto de requisitos específicos de cada actividad. Se certificará al finalizar no emitiendo por tanto certificaciones parciales.
- En caso de solicitud de certificados duplicados o copias estos tendrán un coste adicional por el trámite e impresión de los mismos.
- El importe de la matrícula no será devuelto en caso de no finalizar la actividad formativa.

El solicitante acepta y autoriza el tratamiento de sus datos personales. En consecuencia se informa que los datos personales que constan en este formulario serán incluidos en los ficheros automatizados titularidad de la EASP con la finalidad de gestionar y administrar las solicitudes de los cursos, así como con la finalidad de informar de las actividades formativas. Los datos de solicitantes de la Consejería de Salud podrán ser cedidos a este organismo. En cualquier momento, el solicitante podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la Unidad de Marketing de la EASP, Campus Universitario de Cartuja, Ap. de Correos 2070. Granada 18080 o al correo electrónico: **marketing.easp@juntadeandalucia.es** mencionando claramente su nombre, apellidos, y NIF o pasaporte. La autorización del presente párrafo puede ser revocada en cualquier momento, sin efectos retroactivos, conforme a lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999.

OBSERVACIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE IMPRESO POR PARTE DE SOLICITANTES VINCULADOS AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

(SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, CONSEJERÍA DE SALUD Y EMPRESAS PÚBLICAS)

1. El personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía que esté interesado en asistir a alguno de los cursos residenciales de la EASP, dentro del cupo de plazas financiadas por el Organismo al que pertenezca, deberá remitir a la EASP, antes de la finalización del plazo establecido para cada curso, **la solicitud de preinscripción.**
2. Dicha solicitud deberá cumplimentarse en su totalidad, fundamentalmente en lo relativo al **informe favorable del órgano competente** (Director/a Gerente de Hospital y Distrito, Delegados/as Provinciales, Directores/as Generales en el caso de SS.CC. del SAS y Consejería de Salud), sin el cual la solicitud no será incluida por la EASP en el proceso de selección.
3. Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, **la EASP realizará la valoración de las mismas** en base a los requisitos específicos del curso, el perfil profesional y el currículo del solicitante, teniendo en cuenta el informe del órgano competente, y la remitirá a la Comisión de Selección SAS/Consejería de Salud.
4. En aquellos casos en que el interés de la materia objeto del curso así lo aconseje, se podrá optar por reservar un determinado número de plazas o, en su caso, la totalidad del cupo reservado al SAS o Consejería de Salud, para ser cubierto por personal designado directamente por los centros sanitarios a petición de la Dirección General correspondiente.