

ESKATZAILEA
OHARRA

Datu guztiak egoki bete behar dira eskaera ontzat emateko.
Izen-abizenak nortasun agirian dauden bezala idatzi.

SOLICITANTE
ATENCIÓN

Para que se acepte la solicitud deben cumplimentarse todos los datos.
 Escribir nombre y apellidos tal como aparecen en el DNI.

NAN

DNI

Perts. Zk.

Nº personal

Abizenak

Apellidos

Izena

Nombre

Zerbitzu-erakundea

Organización de servicios

Lan-harremana

Relación laboral

☐ **Behin betikoa**

Fijo

☐ **Bitartekoa**

Interino

☐ **Aldibaterakoa**

Temporal

ESKATUTAKO IKASTAROA

(gehienez ere 3 ikastaro eskatu ahal dituzu)

CURSO SOLICITADO

(puede solicitar como máximo 3 cursos)

LEHEN IKASTAROA / PRIMER CURSO

EUSKALTEGIA		ZENBAT ORDU EGUNEAN Nº HORAS AL DÍA	
HERRIA POBLACIÓN		HASIERA-EGUNA DÍA DE INICIO	
ORDUTEGIA HORARIO		AMAIERA EGUNA DÍA DE FINALIZACIÓN	
IKASTAROAREN IRAUPENA: ikastaroaren iraupenari gehien hurbiltzen zaion ordu kopurua adierazi ☐ 80-90 ordu ☐ 115 ordu ☐ 130 ordu			
DURACION DEL CURSO: elija el nº de horas que más se aproxime al curso que se desea realizar			

BIGARREN IKASTAROA / SEGUNGO CURSO

EUSKALTEGIA		ZENBAT ORDU EGUNEAN Nº HORAS AL DÍA	
HERRIA POBLACIÓN		HASIERA-EGUNA DÍA DE INICIO	
ORDUTEGIA HORARIO		AMAIERA EGUNA DÍA DE FINALIZACIÓN	
IKASTAROAREN IRAUPENA: ikastaroaren iraupenari gehien hurbiltzen zaion ordu kopurua adierazi ☐ 80-90 ordu ☐ 115 ordu ☐ 130 ordu			
DURACION DEL CURSO: elija el nº de horas que más se aproxime al curso que se desea realizar			

HIRUGARREN IKASTAROA / TERCER CURSO

EUSKALTEGIA		ZENBAT ORDU EGUNEAN Nº HORAS AL DÍA	
HERRIA POBLACIÓN		HASIERA-EGUNA DÍA DE INICIO	
ORDUTEGIA HORARIO		AMAIERA EGUNA DÍA DE FINALIZACIÓN	
IKASTAROAREN IRAUPENA: ikastaroaren iraupenari gehien hurbiltzen zaion ordu kopurua adierazi ☐ 80-90 ordu ☐ 115 ordu ☐ 130 ordu			
DURACION DEL CURSO: elija el nº de horas que más se aproxime al curso que se desea realizar			

Sinatzailak baimena ematen du inprimaki honetan jasotako datu pertsonalak euskara ikastaroetarako eskabideen kudeaketan erabiltzeko eta bere datuak lagatzeko, **xx/2017** Jarraibideen 8. oinarrian ezarritakoari jarraiki. Fitxategiko datuetara sartzeko, datuok aldatu eta deuseztatzeko edo beste inori ematen ez uzteko eskubidea erabili nahi izanez gero, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Giza Baliabideetako Zuzendaritzara (Araba kalea 45, 01006, Vitoria/Gasteiz) eta IVApeko Idazkaritza Nagusira (Donostia/San Sebastian 1, 01010, Vitoria/Gasteiz) jo dezakezue.

La persona firmante autoriza el tratamiento de los datos personales recogidos en este formulario para la gestión de los cursos de euskera y la cesión de sus datos, tal como se establece en la base 8ª de la Instrucción **xx/2017**. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición pueden dirigirse a la Dirección de Recursos Humanos de Osakidetza-Servicio vasco de salud (Araba kalea 45, 01006, Vitoria/Gasteiz) y a la Secretaría General del IVAP (calle Donostia-San Sebastián 1; 01010 Vitoria/Gasteiz).

ESKATZAILEAREN SINADURA

FIRMA DE QUIEN SOLICITA

ZERBITZU-ERAKUNDEAREN O.E. eta ZIGILUA

VºBº y DE SELLO DE LA ORGANIZACION DE SERVICIOS

DATA / FECHA
DATA / FECHA