

ENTREVISTAS Y COMPETENCIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nivel de formación académica: _____

Correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

A continuación, se le presenta el siguiente cuestionario. Por favor, indique en la parte derecha su respuesta marcando la casilla que corresponde dejando libre la columna destinada a “puntos”.

ESPECIALIDAD FORMATIVA:					
		Sí	No	Puntos	
Formación y cualificación	¿Tiene formación en el sector?				
	En caso de ser afirmativo, indique cual/es				
	¿Se ha inscrito en otro tipo de formación?				
	En caso de ser afirmativo, indique en cual/es				
	Indique la titulación académica de mayor nivel que posee				
	¿Posee algún certificado de profesionalidad?				

	En caso de ser afirmativo, indique cual/es y de qué nivel/es (1, 2 o 3)					
		Sí	Nivel	No	Nivel	Puntos
Competencias (comunicación lingüística, autonomía e iniciativa personal)	¿Se comunica bien en español? Indique del 0 al 10 el nivel que posee siendo el 0 muy malo y el 10 muy bueno					
	¿Tiene conocimientos de algún otro idioma? En caso afirmativo, indique nivel/es					
	En caso afirmativo, indique cual/es					
	¿Tiene conocimientos de informática? En caso afirmativo, indique el nivel/es					
	En caso afirmativo, indique cual/es					
	¿Es capaz de realizar de manera autónoma cualquier tarea básica dentro del sector?					
		Sí	No		Puntos	
Experiencia laboral	¿Posee conocimientos técnicos en el sector?					
	¿Ha trabajado en el sector?					
	En caso de ser afirmativo, indique durante cuánto tiempo y el puesto que ocupaba					
		Sí	No		Puntos	
Empleabilidad	¿Se ha inscrito en ofertas relacionadas con el sector?					

	En caso afirmativo, detalle brevemente en cual/es			
	¿Ha realizado la inscripción en el curso para tener más oportunidades en el mercado laboral?			
		Sí	No	Puntos
Motivación, disponibilidad y compromiso	¿Siente interés por la materia de la acción formativa?			
	¿Dispone del tiempo suficiente para poder realizar el curso?			
	¿Se compromete usted a asistir al curso con asiduidad y puntualidad?			
	¿Tiene usted la intención de finalizar el curso?			
	Si tuviera que dejar el curso, ¿Por qué motivo sería?			
	Enumere los motivos que le llevan a querer hacer este curso			
TOTAL				



Junta de Andalucía

**Consejería de Empleo, Empresa y
Trabajo Autónomo**

Delegación territorial de Granada



958 999 200 | www.grupofuturo.es

En Granada, a día _____ del mes _____ del año _____