**SOLICITUD PARA HOMOLOGACIÓN COMO ASESOR/A DE TURISMO PARA EL PROGRAMA DE COMPETITIVIDAD TURISTICA 2018**



**1. DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos:** |  | | | | |
| **NIF:** |  | **Fecha nacimiento:** | | |  |
| **Nacionalidad:** |  | | | | |
| **Dirección particular:** |  | | | | |
| **Municipio:** |  | | **Provincia:** |  | |
| **Código Postal:** |  | |  | | |
| **Teléfono:** |  | **Teléfono móvil:** | | |  |
| **Correo electrónico:** |  | | | | |
| **Perfil digital** |  | | | | |

**2. DATOS ACADÉMICOS**

1. **Titulación Universitaria (Grado o Licenciatura/Diplomatura/Ingeniería)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titulación:** |  | |
| **Universidad/centro** |  | |
| **Año:** |  |  |
| **Titulación:** |  | |
| **Universidad/centro** |  | |
| **Año:** |  |  |

**B- Máster y otras titulaciones (de más de 200 horas)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titulación:** |  | |
| **Centro formador:** |  | |
| **Año:** |  |  |
| **Titulación:** |  | |
| **Centro formador:** |  | |
| **Año:** |  |  |

**3. DATOS PROFESIONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa actual:** |  | |
| **Departamento:** |  | |
| **Cargo:** |  | |
| **En este puesto desde:** |  |  |

| **Trabajos anteriores (de más recientes a más antiguos)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa** | **Cargo** | **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. OTRA EXPERIENCIA RELEVANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Homologación previa demostrable como consultor/a de innovación en programas anteriores de la Cámara de Comercio y acreditación de la realización de un mínimo de 3 diagnósticos o asesoría empresarial | Explicar y aportar referencias: |
| Homologación previa demostrable como consultor/a de innovación en programas anteriores de la Cámara de Comercio | Explicar y aportar referencias |
| Homologación previa demostrable como consultor/a de innovación en programas similares y/o en otros organismos públicos similares y acreditación de la realización, como mínimo, de un diagnostico o asesoría empresarial | Explicar y aportar referencias |
| Homologación previa demostrable como consultor/a de innovación en programas similares y/o en otros organismos públicos similares | Explicar y aportar referencias |

**5. ZONAS GEOGRÁFICAS DE LA PROVINCIA DE GRANADA EN LAS QUE PODRÍA ACTUAR**

Por favor, marque un máximo de 3 opciones.

Granada capital  Área metropolitana de Granada

Comarca del poniente  Zona de la costa

Comarca de la Alpujarra  Comarca de Guadix

Comarca de Baza

**6. MODO DE FACTURACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persona física** |  | **Persona jurídica** |  |

**Si factura como persona jurídica, indicar los datos de la empresa:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominación social:** |  | | |
| **CIF:** |  | | |
| **Dirección:** |  | | |
| **Municipio:** |  | **Provincia:** |  |
| **Código Postal:** |  |  | |
| **Teléfono:** |  | **Fax:** |  |
| **Correo electrónico:** |  | | |

|  |
| --- |
| **Fecha y firma:** |

**NOTA:** Puede ampliar el espacio de las tablas anteriores como considere necesario.

Para ofrecer la debida información de todos los méritos profesionales, es imprescindible adjuntar a la presente solicitud el CV actualizado en formato Europass <https://europass.cedefop.europa.eu/es>