

REQUISITOS GENERALES DE ACCESO A MELILLAFORMA25

- a) Disponer de mayoría de edad en el momento de la inscripción.
- b) Haber nacido después de 30/06/1970.
- c) Disponer de al menos certificado de estudios primarios finalizados, con validez en la UE.
- d) Estar empadronado/a en Melilla antes del 31/12/2024.
- e) Estar en situación de desempleo o inactivo antes del día 31/03/2025.
- f) No estar admitido en ningún otro programa formativo becado gestionado por PROMESA.
- g) No abandonar ni haber abandonado ningún otro curso gestionado por PROMESA, salvo motivos de inserción laboral desde 01/01/2024.
- h) Formalizar inscripción completa antes del 09/08/2025 de manera presencial en el Centro de Formación de PROMESA o bien mediante registro electrónico en <https://www.promesa.net/registro-de-entradas/>

Notas Informativas:

- * Se publicará un único listado de admitidos y excluidos al programa con la puntuación asignada.
- * Únicamente se podrá solicitar un curso del listado de cursos disponibles.
- * Se podrá solicitar modificación del curso solicitado previa cita con orientador.
- * Únicamente se tendrán en cuenta las primeras 60 solicitudes realizadas a cada curso, a las que se aplicará el baremo definido en los pliegos correspondientes
- * **DOCUMENTACION OBLIGATORIA:** DNI/TR, TITULACIÓN oficial en la UE más alta que posea, T5, CERTIFICADO INDIVIDUAL DE EMPADRONAMIENTO, VIDA LABORAL y Solicitud del curso.
- * **DOCUMENTACIÓN OPCIONAL:** CERTIFICADO DISCAPACIDAD >33% e INFORME DE PERIODO ININTERRUMPIDO INSCRITO EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO.

REQUISITOS ESPECÍFICOS DE ACCESO AL CURSO (Señalar en su caso)

- ESTUDIOS MINIMOS GRADUADO EN ESO O EQUIVALENTE (CURSOS Nivel II) _____
- MENOR DE 40 AÑOS..... _____
- Superar el proceso de Orientación definido por PROMESA
- Obtener la puntuación suficiente en el baremo aprobado

EL/LA SOLICITANTE _____ con DNI/TR _____

Declara responsablemente el cumplimiento de la totalidad de los requisitos mínimos establecidos y acepta el tratamiento de sus datos personales por PROYECTO MELILLA SAU y el Encargado de Tratamiento asignado en cada caso, comprometiéndome a aportar la totalidad de la documentación requerida antes del 09/08/2025, en caso contrario se entiende el desistimiento.

FIRMADO

FECHA _____

Nº ORDEN: _____

CIRCULAR INTERPRETATIVA SOBRE REQUISITOS ACADÉMICOS MÍNIMOS DE ACCESO AL PROGRAMA MELILLA FORMA 25.

El nivel académico mínimo para acceder a dicho programa es el de estudios primarios o equivalente, tal y como se aprobó en Consejo de Administración de fecha 03/07/25 con la siguiente redacción:

“Disponer de al menos certificado de estudios primarios finalizados, con validez en la UE.”

Se flexibiliza la interpretación de este requisito para aquellos titulados extracomunitarios cuya lengua materna sea el castellano con titulación de igual o superior nivel al referenciado que acrediten haber iniciado los trámites de homologación en la UE, considerando que dichos aspirantes cumplirían con dicho requisito, aún no habiendo finalizado totalmente el proceso de homologación.

Asimismo disponer de certificación de haber estado matriculado en 7º u 8º del plan antiguo de Educación General Básica supondría tener al menos estudios primarios según la tabla de equivalencia vigente para el Ministerio de Educación y Formación profesional.

Se habilita un plazo de presentación hasta el día 29 de agosto de 2025 para aquellas personas que fueron rechazadas inicialmente por estos motivos o bien para que procedan a subsanar la documentación aportada inicialmente aquellos usuarios que están en esta situación.



Esther Donoso García-Sacristán
Presidenta del Consejo de Administración

PROGRAMA MELILLA FORMA 2025



Cursos dirigidos a desempleados o inactivos,
mayores de 18 años y menores de 55, empadronados en Melilla

420 plazas

Prácticas en empresas

BECA

5,7 €/h



ESTÉTICA



COMERCIO



SERVICIOS



RESTAURACIÓN



MEDIOAMBIENTE

Cursos para menores de 40 años

- Auxiliar de comercio
- Auxiliar de instalaciones deportivas
- Dinamizador de actividades de ocio y tiempo libre
- Servicio de restaurante-bar

Cursos para menores de 55 años

- Auxiliar de almacén
- Auxiliar de jardinería
- Atención sociosanitaria
- Auxiliar administrativo
- Auxiliar de limpieza y habitaciones
- Actividades funerarias
- Auxiliar de repostería
- Control de plagas
- Auxiliar de estética
- Auxiliar de peluquería

Inscríbete en Proyecto Melilla—Centro de Formación

Del 07/07/25 al 08/08/2025 (1º plazo de inscripción)

Más información en el teléfono 952 69 60 06



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

SI ES PERSONA FÍSICA:

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

DATOS TELEMÁTICOS CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO TELÉFONO MÓVIL

SI ES PERSONA JURÍDICA:

RAZÓN SOCIAL CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

DATOS TELEMÁTICOS CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO TELÉFONO MÓVIL

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

SI ES PERSONA FÍSICA:

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

SI ES PERSONA JURÍDICA:

RAZÓN SOCIAL CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

El titular de la información **autoriza** a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL. - INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.

- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR/A. - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.

- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.

- OTRA INFORMACIÓN:

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA
<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5
(26-06-2018)

Tipo Orientación*: Orientación profesional Agencia Colocación Autoempleo

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO _____

Denominación: _____

Datos del solicitante

¿Ha solicitado alta en el Sistema de Garantía Juvenil? SI NO

A. Datos personales

Identificación



A1. N.I.F*: _____
A2. Apellidos*: _____
A3. Nombre*: _____
A4. Sexo*: 1. Varón 2. Mujer
A5. Fecha de nacimiento*: _____
A6. Nacionalidad*: _____

Domicilio y teléfono

A14. Teléfono*: _____
A7. Provincia*: _____
A8. Calle*: _____
A9. Número*: _____ **Piso*:** _____
A10. Información adicional: _____

Si la provincia es Melilla:

A11. Distrito: _____ **A11. Barrio:** _____

Si la provincia no es Melilla:

A12. Localidad*: _____

A13. Código postal*: _____

Información adicional

A14. Teléfono*: _____
A15. e-mail: _____
A16. Porcentaje Discapacidad : _____ %

B. Datos Laborales

B1. Situación *: 1. Desempleo

B2*. Si está en desempleo, indique su caso concreto

- 1. Percibe prestación por desempleo
- 2. Percibe subsidio por desempleo
- 3. En paro sin percibir subsidio o prestación
- 4. Demandante de primer empleo
- 5. Demandante de empleo tras larga ausencia voluntaria del mercado laboral

***campos obligatorios**

B3*. Si está en desempleo, indique

Antigüedad: _____ días
Fecha de referencia de la antigüedad: _____

Versión 24/11/23

C. Datos académicos

C1*. Indique la titulación académica más alta que posea (se puede indicar dos titulaciones)

- 01. Estudios primarios sin certificado
- 02. Estudios primarios o equivalente
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: _____
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: _____
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: _____
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: _____
- 10. Formación Postgrado Especialidad: _____

C2. ¿Está cursando algún tipo de estudios?

- 00. No
- 01. Estudios primarios sin certificado
- 02. Estudios primarios o equivalente
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: _____
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: _____
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: _____
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: _____
- 10. Formación Postgrado Especialidad: _____

Antes de firmar esta solicitud, y en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y de la Ley Orgánica 3/18 de Protección de Datos y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), para que usted sepa bien qué hacemos con sus datos, debe leer la información básica que le presentamos a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	El cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.promesa.net/politica-de-privacidad/

Las respuestas a las preguntas señaladas por un asterisco (*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios solicitados. Necesario adjuntar copias de **DNI, DARDE, T5 y Titulación**.

Melilla, a _____ de _____ de 20__

Horas OP	
Horas BAE	
Horas OA	
TOTAL HORAS	

Fdo.: _____

FIRMA ORIENTADOR: _____