

Ficha de Inscripción





Ficha de Inscripción



N.º de Agrupación _____

Denominación del Curso _____

Fecha de Inscripción _____

<p>Datos del trabajador / participante</p> <p>NIF _____ Nombre y Apellidos _____</p> <p>N.º de afiliación a la Seguridad Social / _____ Fecha Nacimiento _____ Sexo _____</p> <p>Dirección _____ Localidad _____</p> <p>C.P. _____ Provincia _____ Teléfono _____</p> <p>E-mail _____ Teléfono móvil _____ Discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>				
<p>Estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios Primarios <input type="checkbox"/> Graduado escolar <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI</p> <p><input type="checkbox"/> BUP/COU <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> FPII</p>				
<p>Área funcional</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción</p>				
<p>Categoría profesional</p> <p><input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado</p>				
<p>Grupo de Cotización (1): Código _____ Descripción _____</p>				
<p>Entidad donde trabaja actualmente</p> <p>Razón Social _____</p> <p>N.º de Inscripción a la Seguridad Social _____ C.I.F. _____</p> <p>Domicilio del Centro de Trabajo _____</p> <p>Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____ Teléfono _____</p> <p>E-mail _____</p>				

El alumno se compromete a que va a completar las horas totales que contenga la Acción Formativa o realizar el 75% de los cuestionarios de evaluación. Asimismo y, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo.

(1) (01) Ingenieros, licenciados y personal de alta dirección. (02) Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados. (03) Jefes administrativos y de taller. (04) Ayudantes no titulados. (05) Oficiales administrativos. (06) Subalternos. (07) Auxiliares Administrativos. (08) Oficiales de 1ª y 2ª. (09) Oficiales de 3ª y especialistas. (10) Peones. (11) Trabajadores menores de 18 años

El Trabajador: _____ R.L.T.* (En caso de que exista)

Fdo. _____ Fdo. _____
(Nombre y Apellidos) (Nombre y Apellidos)

* Como Representante Legal de los Trabajadores, declaro conocer y aceptar la acción formativa, medios pedagógicos, criterios de selección, objetivos contenidos, nº de horas, fecha de inicio, fecha de fin y horas de impartición.

A cumplimentar por la entidad organizadora:

Acción Formativa (N.º y Denominación) _____ N.º de Grupo _____

Fecha de Inicio _____ Fecha de Fin _____ Horario _____

Nombre y Apellidos del docente _____

