

# 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 \_\_\_\_\_

