

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA

Una vez cumplimentado, enviar al fax 952 08 98 21

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

C.I.F.: _____

RAZON SOCIAL: _____

En caso de existir, indicar si se ha informado a la Representación Legal de los Trabajadores: SI NO

DATOS DEL CURSO

DENOMINACION: _____

MODALIDAD: Presencial Distancia On-line

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA EL CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ N° SEG. SOCIAL: _____

D.N.I.: _____ DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ C. POSTAL: _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO/S: _____ E-MAIL: _____

HORARIO LABORAL: _____ DISCAPACIDAD: SI NO

GRUPO DE COTIZACIÓN

- 1.- Ingenieros y Licenciados
- 2.- Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados
- 3.- Jefes administrativos y de taller
- 4.- Ayudantes no titulados
- 5.- Oficiales administrativos
- 6.- Subalternos
- 7.- Auxiliares administrativos
- 8.- Oficiales de primera y segunda
- 9.- Oficiales de tercera y especialistas
- 10.- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11.- Trabajadores menores de 18 años

NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios
- Estudios primarios, EGB o equivalente
- FP I o Enseñanza Técnico Profesional equiv., Bachillerato Superior, BUP y equiv., FP II o equiv.
- Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras Escuelas Universitarias y equiv.
- Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros

ÁREA FUNCIONAL

- (DI) Dirección
- (AD) Administración
- (CO) Comercial
- (MN) Mantenimiento
- (PR) Producción

CATEGORIA

- (DI) Directivo
- (MI) Mando Intermedio
- (TE) Técnico
- (TC) Trabajador Cualificado
- (NC) Trabajador NO Cualificado

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Don / Doña _____ con NIF _____, como Representante Legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, bonificándome, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a que domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria:

Entidad: _____ Oficina: _____ D.C.: _____ N° de Cuenta: _____

Conforme Alumno/a

Conforme Empresa

Conforme Pymes Plataforma Comercial

En _____, a _____ de _____ de _____.

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, el abajo firmante autoriza la utilización de datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo y, en su caso, para la ejecución del Plan Formativo, tanto por parte de la Entidad Organizadora como de la FUNDACION ESTATAL PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO y el INEM o cualesquiera otras personas relacionadas con dicho Plan.