

# Ficha de Inscripción

## Formación Profesional para el empleo

Puede completar los campos del formulario e imprimirla después, al guardar el documento desaparecen los datos incluidos.

N.º de Agrupación \_\_\_\_\_

Denominación del Curso \_\_\_\_\_

Fecha de Inscripción \_\_\_\_\_

### Datos del trabajador / participante

NIF _____	Nombre y Apellidos _____	
N.º de afiliación a la Seguridad Social _____ / _____	Fecha Nacimiento _____	Sexo _____
Dirección _____	Localidad _____	
C.P. _____	Provincia _____	Teléfono _____
E-mail _____	Teléfono móvil _____	Discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

### Estudios

<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> FPI
<input type="checkbox"/> BUP/COU	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> FPII

### Área funcional

<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Producción
------------------------------------	---	------------------------------------	--	-------------------------------------

### Categoría profesional

<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado
------------------------------------	---	----------------------------------	---	---

Grupo de Cotización (1): Código \_\_\_\_\_ Descripción \_\_\_\_\_

### Entidad donde trabaja actualmente

Razón Social _____			
N.º de Inscripción a la Seguridad Social _____	C.I.F. _____		
Domicilio del Centro de Trabajo _____			
Localidad _____	C.P. _____	Provincia _____	Teléfono _____
E-mail _____			

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. \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)

Fdo. \_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_