

Ficha de Inscripción

Formación Profesional para el empleo

Puede completar los campos del formulario e imprimirlo 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 _____