

Ficha de Inscripción del Alumno

DATOS DE LA EMPRESA:

Razón Social: _____ CIF: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Persona Contacto: _____

DATOS DEL TRABAJADOR:

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF/NIE: _____ N° Seguridad Social: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Sexo: V M Fecha Nacimiento: ____/____/____

Cuenta de Cotización del trabajador en la Empresa: _____ (9 dígitos)

E-mail: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Dirección para envío de Material: Domicilio Centro Trabajo Domicilio Alumno Otro.: _____

HORAS SEMANALES DE CONTRATO: _____ Discapacitado: Sí No

| Área Funcional | Grupo Cotización Seguridad Social | Nivel de Estudios: |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dirección | <input type="checkbox"/> 1- Ingenieros y Licenciados | <input type="checkbox"/> Sin Estudios |
| <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> 2- Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titul. | <input type="checkbox"/> Estudios Primarios |
| <input type="checkbox"/> Comercial | <input type="checkbox"/> 3- Jefes administrativos y de taller | <input type="checkbox"/> ESO |
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento | <input type="checkbox"/> 4- Ayudantes no titulados | <input type="checkbox"/> FPI |
| <input type="checkbox"/> Producción | <input type="checkbox"/> 5- Oficiales administrativos | <input type="checkbox"/> FPPI |
| Categoría Profesional | <input type="checkbox"/> 6- Subalternos | <input type="checkbox"/> BUP/COU/ Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> Directivo | <input type="checkbox"/> 7- Auxiliares administrativos | <input type="checkbox"/> Diplomatura |
| <input type="checkbox"/> Mando Intermedio | <input type="checkbox"/> 8- Oficiales de primera y de segunda | <input type="checkbox"/> Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Técnico | <input type="checkbox"/> 9- Oficiales de tercera y especialistas | |
| <input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado | <input type="checkbox"/> 10- Trabajadores mayores 18 años no cualificados | |
| <input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado | <input type="checkbox"/> 11- Trabajadores menores de 18 años | |

DATOS DEL CURSO QUE SOLICITA:

Indique el número de cursos que desea realizar:

Indique por orden de preferencia el/los curso/s que solita:

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

El abajo firmante se responsabiliza de la veracidad de los datos aquí indicados, así como de su situación de alta en la empresa firmante en la fecha de inicio de curso. La empresa informará, si lo hubiera, al Representante legal de Trabajadores del inicio y realización de la acción formativa. El trabajador no debe ser autónomo. Documentación a aportar: Fotocopia completa de la última nómina y del DNI.

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante Legal de la
Empresa del Trabajador Solicitante

Firma Trabajador Solicitante:

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos personales recogidos en este documento pasarán a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la entidad organizadora del plan de formación y serán tratados por ésta, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad de llevar a cabo la acción formativa. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la acción formativa y se limite a esta finalidad; tal y como se establece en el art. 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter Personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a la entidad organizadora y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.