

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ENTIDAD EXTERNA: **JUAN ANTONIO LOPEZ RODRIGUEZ**

Nº DE EXPEDIENTE: **B191999AA**

DENOMINACIÓN DEL CURSO: _____

Nº ACCIÓN FORMATIVA _____ Nº GRUPO _____ FECHA DE INICIO _____ FECHA DE FIN _____

DATOS DEL TRABAJADOR/PARTICIPANTE

IMPORTANTE: Recuerde que todos los campos son obligatorios.

NIF: _____ NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL: _____ FECHA NACIMIENTO _____ SEXO (V/M) _____

DIRECCIÓN: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ C.P.: _____ TELÉFONO: _____ MÓVIL _____

E-MAIL _____ HORARIO LABORAL MAÑANA: _____

HORARIO LABORAL TARDE: _____ L M X J V S D DISCAPACIDAD: SÍ NO

AFECTADOS/VICTIMAS VIOLENCIA DE GÉNERO: SÍ NO AFECTADOS/VICTIMAS TERRORISMO: SÍ NO

NIVEL DE ESTUDIOS

MENOS QUE PRIMARIA EDUCACION PRIMARIA PRIMERA ETAPA DE EDUCACION SECUNDARIA (1º y 2º ciclo ESO)
SEGUNDA ETAPA DE EDUCACION SECUNDARIA EDUC. POSTSECUNDARIA NO SUPERIOR TECNICO SUPERIOR/FP
E. UNIVERSITARIA 1º CICLO E. UNIVERSITARIA 2º CICLO E. UNIVERSITARIA 3º CICLO OTRAS TITULACIONES

CATEGORIA PROFESIONAL

DIRECTIVO MANDO INTERMEDIO TÉCNICO TRABAJADOR CON BAJA CUALIFICACION
TRABAJADOR CUALIFICADO

CÓDIGO GRUPO DE COTIZACIÓN ⁽¹⁾: _____ DESCRIPCIÓN: _____

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

RAZÓN SOCIAL: _____

Nº. DE INSCRIPCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: _____ C.I.F.: _____

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____ TELÉFONO: _____

El alumno se compromete a que va a completar el 75% de las horas totales que contenga la Acción Formativa o realizar el 75% de los cuestionarios de Evaluación.

⁽¹⁾ (01) Ingenieros, Licenciados (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) Trabajadores mayores de 18 años no cualificados (11) Trabajadores Menores de 18 años

EL TRABAJADOR:

Representante Legal de los trabajadores* (Si Procede)

FDO.: _____
(NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO)

FDO.: _____
(NOMBRE Y APELLIDOS)

FECHA: _____

* Como Representante Legal de los Trabajadores, declaro conocer y aceptar la acción formativa, objetivos, colectivos destinatarios y número de participantes por acciones, calendario previsto de ejecución, medios pedagógicos, criterios de selección, lugar previsto de impartición, así como el balance de las acciones formativas desarrolladas en el ejercicio precedente.