

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR

Denominación del curso:

Duración: Modalidad: TELEFORMACIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR/PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos: Fecha de nacimiento:

NIF: Nº Afiliación a la Seguridad Social:

Dirección:

Código postal: Localidad: Provincia:

Teléfono: E-mail:

Sexo: Hombre Mujer Discapacidad: Sí No

Afectado/víctima terrorismo: Sí No Afectado/víctima violencia género: Sí No

Formación académica:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación | <input type="checkbox"/> Ciclo superior / F.P. II | <input type="checkbox"/> Diplomatura / Grado |
| <input type="checkbox"/> E.S.O./Graduado escolar | <input type="checkbox"/> BAC / BUP / COU /Bachiller | <input type="checkbox"/> Licenciatura / Master |
| <input type="checkbox"/> Ciclo medio / F.P. I | <input type="checkbox"/> Carnet profesional | <input type="checkbox"/> Doctor |
| Certificado de profesionalidad nivel | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |

Área funcional:

- Dirección Administración Comercial Mantenimiento Producción

Categoría profesional:

- Directivo Mando intermedio Técnico
 Trabajador cualificado Trabajador baja cualificación

Grupo de cotización: Descripción del puesto:

EMPRESA DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:

Razón social: Persona contacto:

CIF: Nº de inscripción S.S. de la empresa:

Dirección:

Código postal: Localidad: Provincia:

Teléfono: Email:

El alumno se compromete a realizar el curso, y específicamente a examinar la documentación que se incluirá en el mismo y a realizar al menos el 75% de los controles de seguimiento del aprendizaje.

- Aportar copia del DNI
- Aportar copia de la última nómina o cabecera de la misma.

En _____, a _____ de _____ del 20_____

Firma del trabajador: