

FICHA DE INSCRIPCIÓN

A cumplimentar

Nº de Expediente:
Entidad solicitante del Plan de Formación:

Acción Formativa

DATOS DEL TRABAJADOR/PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre:

NIF

Nº de afiliación a la S.S.:

Edad:

Sexo:

ESTUDIOS Sin terminar estudios FPI
 Estudios Primarios BUP-COU
 Graduado Escolar Diplomatura
 FPI Licenciatura

ÁREA FUNCIONAL Dirección Administrativa y RRHH.
 Comercial, Calidad y Compras
 O. Técnicas, Producción y Mantenimiento

Tipo de Contrato:

Categoría Profesional:

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (1)

PYME NO PYME

Sector:

Nombre y Razón Social:

Nº de Inscripción a la Seguridad Social de la Empresa:

Domicilio del Centro de Trabajo:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

OPCIONES A ELEGIR

HORARIO: 8:00-10:00
 14:00-16:00
 20:30-22:30
 SÁBADOS
 OTROS (especificar)

Nº DÍAS A LA SEMANA: 3 4 5

FECHAS. Indicar meses a convenir (de octubre a mayo)

OTROS CURSOS EN LOS QUE ESTÉ INTERESADO

(1) Datos de obligada cumplimentación por el trabajador o, en su caso, por el solicitante



DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS PERSONALES

Dirección:

Localidad:

Provincia:

C.P.:

Teléfono:

DATOS PROFESIONALES

Actividad de la empresa:

Puesto de trabajo:

C.I.F. de la empresa:

Teléfono del Centro de Trabajo:

CATEGORÍA PROFESIONAL

- Directivo/a
- Mando intermedio
- Técnico/a
- Trabajador/a cualificado/a
- Trabajador/a no cualificado/a

COLECTIVO DE COTIZACIÓN

- RG** Régimen General de Seguridad Social.
- FD** Régimen General de la Seguridad Social a tiempo parcial (fijos discontinuos) en períodos de no ocupación.
- RE** Régimen General de Seguridad Social en situación de regularización de empleo en períodos de suspensión de empleo por expediente autorizado.
- AU** Régimen Especial de Autónomos.
- A2** Relaciones especiales recogidas en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores.
- Trabajadores/as con convenio especial con la Seguridad Social.