

## FICHA DE INSCRIPCIÓN FORMACIÓN CONTINUA

### INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE

NOMBRE DEL CURSO				
MODALIDAD	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL	<input type="checkbox"/> MIXTA	<input type="checkbox"/> DISTANCIA	<input type="checkbox"/> ON LINE

### DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS			NOMBRE		
DOMICILIO				C. POSTAL	
LOCALIDAD			PROVINCIA		
TLFO. PARTICULAR			TLFO. MOVIL:		
FECHA DE NACIMIENTO			D.N.I.	E-MAIL	
MINUSVALIA O DISCAPACIDAD	NO	SI	TIPO:	NACIONALIDAD	
				SEXO	V M

### PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA (ÁREA FUNCIONAL)

<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB O EQUIVALENTE	<input type="checkbox"/> FP I, O ENSEÑANZAS TÉCNICO PROFESIONAL EQUIV., BACHILLERATO SUPERIOR, BUP Y EQUIV., FP II O EQUIV.
<input type="checkbox"/> ARQUITECTO TÉCNICO O INGENIERO TÉCNICO, DIPLOMADO DE OTRAS ESCUELAS UNIVER. Y EQUIV.	<input type="checkbox"/> ARQUITECTO E INGENIERO SUPERIOR O LICENCIADO	<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR):

### INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE

<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN
------------------------------------	---	------------------------------------	--	-------------------------------------

### CATEGORIA PROFESIONAL

<input type="checkbox"/> DIRECTIVOS	<input type="checkbox"/> MANDO INTERMEDIO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR CUALIFICADO	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR NO CUALIFICADO
-------------------------------------	---	----------------------------------	---	--

### TIPO DE CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO	TEMPORAL	NÚMERO GRUPO DE COTIZACIÓN TGSS
------------------	------------	----------	---------------------------------

### RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (Señale con una cruz a la que pertenezca)

<input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL (TRABAJADORES A TIEMPO PARCIAL-FIJOS DISCONTINUOS EN PERÍODO DE NO OCUPACIÓN)
<input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL (TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE REGULACIÓN DE EMPLEO EN PERÍODOS DE NO OCUPACIÓN)

### DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA				C.I.F.										
C.N.A.E. (CÓDIGO)			GRUPO C.N.A.E.											
Nº CUENTA BANCARIA	ENTIDAD		OFICINA		D.C.		Nº CUENTA							
CTA. COTIZACIÓN				PLANTILLA MEDIA AÑO ANTERIOR										
EXISTE R.L.T	SI	NO	P.Y.M.E.	SI	NO	EMPRESA NUEVA CREACIÓN	SI	NO	FECHA CREACIÓN					
CONVENIO COLECTIVO														
DOMICILIO				C. POSTAL										
LOCALIDAD			PROVINCIA											
TELEFONO			MÓVIL			FAX			E-MAIL					
REPRESENTANTE LEGAL				N.I.F.										

EL MATERIAL DE ESTUDIOS SE REMITIRÁ A LA EMPRESA. SI DESEAN RECIBIRLO EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO, MARQUEN ESTA CASILLA

**IMPORTANTE:** Es imprescindible, para que esta Ficha de Inscripción sea válida, cumplimentar todos los datos solicitados. Cumplimente tantas Fichas como cursos que desee inscribirse.

FIRMADO ALUMNO:

FIRMADO EMPRESA:

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_