

**FICHA DE INSCRIPCIÓN A LA FORMACIÓN PROGRAMADA POR LA EMPRESA**
**INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE**

NOMBRE DEL CURSO

 MODALIDAD    PRESENCIAL     MIXTA     TELEFORMACIÓN     HORAS

**DATOS DEL ALUMNO**

APELLIDOS    NOMBRE

DOMICILIO    POBLACIÓN    CÓDIGO POSTAL

TLF PARTICULAR    TLF MÓVIL    Nº AFILIACIÓN S.L.

 FECHA DE NACIMIENTO    D.N.I.    E-MAIL    SEXO    F     M 

 MINUSVALÍA    SÍ     TIPO    NO     NACIONALIDAD

**NIVEL DE ESTUDIOS**

 SIN ESTUDIOS   
 ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB O EQUIVALENTE   
 FP I (O ENSEÑANZAS TÉCNICO PROFESIONALES EQUIV.)   
 BACHILLERATO SUPERIOR, BUP (O EQUIV.)   
 FP II (O EQUIV.)   
 ARQUITECTO TÉCNICO, INGENIERO TÉCNICO,  
 DIPLOMADO DE OTRAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS (O EQUIV.)   
 ARQUITECTO E INGENIERO SUPERIOR O LICENCIADO   
 OTROS (ESPECIFICAR): \_\_\_\_\_ 
**PUESTO DE TRABAJO**

 DIRECCIÓN   
 ADMINISTRACIÓN   
 COMERCIAL   
 MANTENIMIENTO   
 PRODUCCIÓN 
**CATEGORÍA PROFESIONAL**

 DIRECTIVOS   
 MANDO INTERMEDIO   
 TÉCNICO   
 TRABAJADOR CUALIFICADO   
 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)**

 RÉGIMEN GENERAL     RÉGIMEN GENERAL (trabajadores a tiempo parcial-fijos discontinuos en período de no ocupación)   
 RÉGIMEN ESPECIAL AUTÓNOMOS     RÉGIMEN GENERAL (trabajadores en situación de regulación de empleo en períodos de no ocupación) 
**DATOS DE LA EMPRESA**

RAZÓN SOCIAL    C.I.F.

C.N.A.E (CÓDIGO)    GRUPO C.N.A.E

CUENTA BANCARIA    IBAN    ENTIDAD    OFICINA    D.C.    NÚMERO DE CUENTA    CUENTA COTIZACIÓN

 PLANTILLA MEDIA AÑO ANTERIOR    EXISTE R.L.T.    SÍ     NO     P.Y.M.E    SÍ     NO     EMPRESA NUEVA CREACIÓN    SÍ     FECHA CREACIÓN: \_\_\_\_\_    NO 
**CONVENIO COLECTIVO**

DOMICILIO    CÓDIGO POSTAL    LOCALIDAD    PROVINCIA

TLF    2º TLF    E-MAIL    WEB

 ¿TIENE LA EMPRESA REPRESENTANTE SINDICAL?    SÍ     INDIQUE NOMBRE: \_\_\_\_\_    NO 

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL    N.I.F. REPRESENTANTE LEGAL

**IMPORTANTE: Es imprescindible para que esta ficha de Inscripción sea válida, cumplimentar todos los datos solicitados**

FECHA

FIRMADO ALUMNO

FIRMADO EMPRESA

(Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad)