

**COMERCIAL**
**FECHA**
**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.S.**
**FECHA DE NACIMIENTO**
**D.N.I.**
**SEXO**

 F  M 
**MINUSVALÍA**

 SÍ  TIPO

 NO 
**NACIONALIDAD**
**E-MAIL**
**NIVEL DE ESTUDIOS**
**PUESTO DE TRABAJO**
**CATEGORÍA PROFESIONAL**

 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): 

 DIRECCIÓN 

 ADMINISTRACIÓN 

 COMERCIAL 

 MANTENIMIENTO 

 PRODUCCIÓN 

 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 PRESENTANTE LEGAL**
**ASESORIA**
**CONTACTO**
**TLF**
**E-MAIL**

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.



967 22 16 51 | 968 24 00 88



info@formalba.es

FIRMADO ALUMNO

FIRMADO EMPRESA

(Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad)