



# FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

1er. APELLIDO:	2º APELLIDO:	NOMBRE:	HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN:		POBLACIÓN:	CODIGO POSTAL:
FECHA DE NACIMIENTO:	DNI:	TELÉFONO de contacto:	
	Nº Seg. Social:	E-mail:	
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:	TIPO DE CONTRATO:	<input type="checkbox"/> Indefinido	<input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Por obra determinada
Observación o comentario:			

CATEGORIA	ÁREA FUNCIONAL	COLECTIVO
DIRECTIVO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN GENERAL <input type="checkbox"/>
MANDO INTERMEDIO <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	FIJO DISCONTINUO NO OCUPACIÓN <input type="checkbox"/>
TÉCNICO <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	REGULACIÓN DE OCUPACIÓN <input type="checkbox"/>
TRAB. CUALIFICADO <input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO <input type="checkbox"/>
TRAB. NO CUALIFICADO <input type="checkbox"/>	PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>	AUTONOMOS <input type="checkbox"/>
		EMPLEADA DEL HOGAR <input type="checkbox"/>
		FUNCIONARIO/A <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESTUDIOS		SITUACIÓN ESPECIFICA TRABAJADOR/A
- ESTUDIOS PRIMARIOS <input type="checkbox"/>	- BACHILLERATO/ BUP /COU <input type="checkbox"/>	JOVEN menor de 25 años 1ª ocupación <input type="checkbox"/>
- SIN ACABAR ESTUDIOS PRIMARIOS <input type="checkbox"/>	- TITULAR UNIVER. <input type="checkbox"/>	DISCAPACITADO <input type="checkbox"/>
- GRAD. ESCOLAR / ESO <input type="checkbox"/>	- 1er. CICLO TITULAR UNIVER. <input type="checkbox"/>	INMIGRANTE de otra comunidad <input type="checkbox"/>
- FP1 <input type="checkbox"/>	- 2on CICLO-DOCTORADO <input type="checkbox"/>	REINCORPORACIÓN después de 3 años <input type="checkbox"/>
- FP2 <input type="checkbox"/>		MAYOR 45 años <input type="checkbox"/>

## CURSOS DE TELEFORMACIÓN SOLICITADOS:


A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter Personal y demás normativa, el abajo firmante autoriza la utilización de los datos contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo, y si procede, la ejecución del Plan Formativo tanto por parte de la Entidad Organizadora como de la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo o cualesquiera otras personas relacionadas con dicho plan.

**EL/LA BAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE LOS DATOS SON CIERTOS**  
**FIRMA DEL ALUMNO/A**

**IMPORTANTE:** Esta ficha no presupone la inclusión en el curso solicitado. El aviso, en su caso, Para el inicio del curso se realizara normalmente por llamada telefónica o aviso personal.

Fecha: .....