

FICHA COMPLEMENTARIA

PARA

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA - TRABAJADORES DESEMPLEADOS

N.I.F.: -----	Nº Afiliación a la Seguridad Social del Trabajador/a: (12 dígitos de la tarjeta sanitaria) ----- / -----	Sexo:												
1er. Apellido:	2º Apellido:	Nombre:												
Fecha de Nacimiento:	<input type="checkbox"/> Menor 30 años <input type="checkbox"/> De 30 a 45 años <input type="checkbox"/> Más de 45 años	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">Estudios:</td> <td style="width:25%;">E.S.O.</td> <td style="width:25%;">F.P.I</td> <td style="width:25%;">C.F.G.S</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CERTIF. ESCOLAR</td> <td><input type="checkbox"/> P.G.S.</td> <td><input type="checkbox"/> F.P.II</td> <td><input type="checkbox"/> DIPL./ING.TEC.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EGB/GRAD. ESCOLAR</td> <td><input type="checkbox"/> BUP/COU/PREU</td> <td><input type="checkbox"/> C.F.G.M</td> <td><input type="checkbox"/> LDO./ING.SUP.</td> </tr> </table>	Estudios:	E.S.O.	F.P.I	C.F.G.S	<input type="checkbox"/> CERTIF. ESCOLAR	<input type="checkbox"/> P.G.S.	<input type="checkbox"/> F.P.II	<input type="checkbox"/> DIPL./ING.TEC.	<input type="checkbox"/> EGB/GRAD. ESCOLAR	<input type="checkbox"/> BUP/COU/PREU	<input type="checkbox"/> C.F.G.M	<input type="checkbox"/> LDO./ING.SUP.
Estudios:	E.S.O.	F.P.I	C.F.G.S											
<input type="checkbox"/> CERTIF. ESCOLAR	<input type="checkbox"/> P.G.S.	<input type="checkbox"/> F.P.II	<input type="checkbox"/> DIPL./ING.TEC.											
<input type="checkbox"/> EGB/GRAD. ESCOLAR	<input type="checkbox"/> BUP/COU/PREU	<input type="checkbox"/> C.F.G.M	<input type="checkbox"/> LDO./ING.SUP.											
Dirección:		Discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO												
Localidad:	Código Postal:	Teléfono Contacto:												
		Teléfono Contacto 2:												

NOMBRE DE LA OFICINA DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO EN LA QUE ESTÁ INSCRITO:

FECHA DE ANTIGÜEDAD:

PERCEPTOR DE PRESTACIÓN O SUBSIDIO:

SI

NO

Especialidades Solicitadas
1.-
2.-
3.-
4.-

¿Cuál es tu horario de Trabajo?

Preferencia de horario para hacer el curso:

MAÑANA TARDE INDIFERENTE

Fecha de Recepción:

Firma:

FOTOCOPIAS A ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD: D.N.I., TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y TARJETA DE DEMANDA DE EMPLEO

IMPORTANTE: Esta ficha no supone la inclusión automática en el curso solicitado, sino la incorporación a una base de datos a partir de la cual se constituirán los grupos-clase.
El aviso para, en su caso, comenzar el curso se realizará normalmente mediante llamada telefónica.