

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	Estudios:	<input type="checkbox"/> E.S.O. <input type="checkbox"/> P.G.S. <input type="checkbox"/> BUP/COU/PREU	<input type="checkbox"/> F.P.I <input type="checkbox"/> F.P.II <input type="checkbox"/> C.F.G.M	<input type="checkbox"/> C.F.G.S <input type="checkbox"/> DIPL./ING.TEC. <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 Empresa:	C.I.F. Empresa: -----
-----------------------	--------------------------

Sector/Convenio:	<input type="checkbox"/> Pyme <input type="checkbox"/> No Pyme
------------------	--

Domicilio Centro de Trabajo:	Localidad del Centro de Trabajo:
------------------------------	----------------------------------

Código Postal:	Teléfono:	Seguridad Social Centro de Trabajo (11 o 12 dígitos): ----- / -----
----------------	-----------	--

Área Funcional: <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Producción <input type="checkbox"/> Comercial	Categoría Profesional: <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trab. Cualificado <input type="checkbox"/> Trab. NO Cualificado
--	---

<b>Colectivo de Cotización:</b> RG <input type="checkbox"/> Régimen General de la S.S., excepto trabaj. a tiempo parcial (fijos discont.) y trabaj. en situación de regulación de empleo en periodos de no ocupación. FD <input type="checkbox"/> Régimen General de la S.S. A tiempo parcial (fijos discontinuos) en periodos de no ocupación RE <input type="checkbox"/> Régimen General de la S.S. En situación de regulación de empleo en periodos de no ocupación. AP <input type="checkbox"/> Funcionarios y otros trabajadores de Admon. Públicas no afiliados al Régimen General AU <input type="checkbox"/> Régimen Especial de Autónomos AG <input type="checkbox"/> Régimen especial Agrario DF <input type="checkbox"/> Trabajadores que acceden al desempleo durante el periodo formativo RLE <input type="checkbox"/> Trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores CESS <input type="checkbox"/> Trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social EH <input type="checkbox"/> Empleado/a de hogar.
---

<b>Especialidades Solicitadas</b> 1.- 2.- 3.- 4.-
---

¿Cuál es tu horario de Trabajo?  Preferencia de horario para hacer el curso: <input type="checkbox"/> MAÑANA <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/> INDIFERENTE
---

Fecha de Recepción:

Firma:

FOTOCOPIAS A ADJUNTAR A ESTA FICHA: D.N.I.+TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL+RECIBO ÚLTIMO PAGO AUTÓNOMOS

**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.**