

MATRÍCULA PARA CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

CIF: _____ RAZÓN SOCIAL: _____

DIRECCION DE ENVÍO DEL MATERIAL: _____

LOCALIDAD: _____ C.P. _____ PROVINCIA: _____

DATOS DEL CURSO

DENOMINACIÓN: _____ HORAS: _____ PRECIO: _____

MODALIDAD: DISTANCIA On-line Presencial

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA EL CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

SEXO: _____ FECHA NACIMIENTO _____ Nº SEG.SOCIAL: _____

CÓDIGO CUENTA DE COTIZACIÓN DE LA EMPRESA PARA ESTE TRABAJADOR _____

DNI: _____ DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ C.POSTAL: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ HORARIO LABORAL: _____ DISCAPACIDAD: _____

GRUPO

- 1.- Ingenieros y Licenciados
- 2.- Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados
- 3.- Jefes administrativos y de taller
- 4.- Ayudantes no titulados
- 5.- Oficiales administrativos
- 6.- Subalternos
- 7.- Auxiliares administrativos
- 8.- Oficiales de primera y segunda
- 9.- Oficiales de tercera y especialistas
- 10.- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11.- Trabajadores menores de 18 años

NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios
- Estudios primarios, EGB o equivalente
- FP I y II o Enseñanza Técnico Profesional equiv., Bachillerato Superior, BUP
- Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado en otras escuelas universitarias y equivalentes.
- Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros

CATEGORIA

- (DI) Directivo
- (MI) Mando Intermedio
- (TE) Técnico
- (TC) Trabajador Cualificado
- (NC) Trabajador No Cualificado

AREA FUNCIONAL

- (DI) Dirección
- (AD) Administración
- (CO) Comercial
- (MN) Mantenimiento
- (PR) Producción

SOLICITUD DE FORMACION

Don/Doña _____ con NIF _____

Como representante legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, BONIFICÁNDOME, EN CASO DE DISPONER DE CRÉDITO, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria

IBAN (número de cuenta)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

En _____ a _____ de _____ de _____

Conforme Gesaform

Conforme Alumno

Conforme Empresa