

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL CURSO: _____

| DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE | |
|--|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS | |
| NIF | |
| FECHA NACIMIENTO | |
| Nº SEGURIDAD SOCIAL | |
| TELEFONO DE CONTACTO DIRECTO | |
| EMAIL DE CONTACTO | |
| NIVEL DE ESTUDIOS | |
| SEXO VARON <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> DISCAPACITADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

| DATOS PROFESIONALES DEL PARTICIPANTE | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| ÁREA FUNCIONAL | DIRECCION | <input type="checkbox"/> |
| | ADMINISTRACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| | COMERCIAL | <input type="checkbox"/> |
| | MANTENIMIENTO | <input type="checkbox"/> |
| | PRODUCCIÓN | <input type="checkbox"/> |
| CATEGORÍA | DIRECCION | <input type="checkbox"/> |
| | MANDO INTERMEDIO | <input type="checkbox"/> |
| | TECNICO | <input type="checkbox"/> |
| | TRABAJADOR CUALIFICADO | <input type="checkbox"/> |
| | TRABAJADOR BAJA CUALIFICACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| TRABAJADOR EN RÉGIMEN GENERAL | SI <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="checkbox"/> |
| GRUPO DE COTIZACIÓN TGSS | | |
| COSTE BRUTO/HORA DEL TRABAJADOR | | |
| Nº DE HORAS ANUALES RECOGIDAS EN SU CONVENIO | | |
| BASE DE COTIZACIÓN DEL TRABAJADOR | | |
| EL CURSO SE DESARROLLA DURANTE SU HORARIO LABORAL | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

| DATOS DE LA EMPRESA DEL PARTICIPANTE | |
|--|---|
| RAZON SOCIAL | |
| CIF | |
| DIRECCION DEL CENTRO DEL TRABAJO | |
| POBLACION Y PROVINCIA | |
| CODIGO POSTAL | |
| TELÉFONO EMPRESA | |
| Nº DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL | |
| TIENE REPRESENTACION LEGAL DE TRABAJADORES | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

IT02/08F02

El firmante:

- Autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión y ejecución del plan formativo
- Confirma que los datos que se señalan en esta ficha son verdaderos y correctos
- Da su consentimiento para la realización del curso que se suscribe en esta ficha, del que está debidamente informado.

FIRMA DEL PARTICIPANTE