



Fondo Social Europeo



Fundacion Tripartita
PARA LA FORMACION EN EL EMPLEO



Instrucciones para cumplimentar esta solicitud:

Deberá entregar este impreso para cada una de las actividades en las que se inscriba. Escriba a máquina o con letras mayúsculas. No se considerará válida ninguna solicitud que no esté total y debidamente cumplimentada y acompañada de una fotocopia legible del DNI, pasaporte o similar en vigor; de la última nómina (**en la que constará al menos los datos de la empresa y del trabajador y la firma y sello de la empresa**)

FICHA DEL PARTICIPANTE EN LA ACCION FORMATIVA

Nº de acción:	Nº de Grupo
Denominación Acción:	

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE EN LA ACCION

D.N.I.	
APELLIDOS	
NOMBRE	
SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Nº SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
PROVINCIA	
CODIGO POSTAL	
E-MAIL	
DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

GRUPO DE COTIZACION

- 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 o Enseñanza Técnico Profesional equiv. , Bachillerato Superior, BUP y equiv., FPII o equiv.
- Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
- 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

Fecha:

___/___/___

Firma del Alumno:

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA	
C.I.F	Nº C.C. SEGURIDAD SOCIAL
Nº CUENTA BANCARIA	
Nº TFNO.	E-MAIL

DATOS DEL CURSO

DENOMINACION	
MODALIDAD	INICIO

Solicito mi inscripción a la actividad de referencia y declaro que no soy beneficiario de otra ayuda de FSE durante el periodo de impartición de la actividad y que, en caso de ser admitido, se realizará el pago de mi matrícula por cuenta de la empresa / autónomo.

En _____, a _____ de _____ de 200...

Los alumnos admitidos no podrán incorporarse al curso sin que se acredite el pago correspondiente.

(*) En el caso de que la empresa tenga más de un IAE, indicar el que esté más relacionado con Sociedad de la Información o Medioambiente En el caso de no disponer la empresa de IAE, indicar CNAE.

EFCOM FORMACION I COMUNICACION S.L.
C/ ANGEL VIDAL Nº2 – 08870
SITGES BCN
TFNO: 938111046 FAX. 938946487
info@formacionencasa.com

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica de 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilita mediante este formulario, serán automatizados en los ficheros de los que es titular EFCOM FORMACION I COMUNICACION S.L., con la finalidad de proporcionar la formación solicitada y de gestión interna. Sus datos serán cedidos a los organismos públicos competentes y cualesquiera otras personas o entidades relacionadas con el Plan de Formación. El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.. El titular de los datos se compromete comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Usted, podrá, en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del fichero es EFCOM FORMACION I COMUNICACION S.L. con domicilio en C/ Angel Vidal Nº2 – Sitges – 08870 - BCN