

FICHA DE INSCRIPCIÓN FORMACIÓN CONTINUA - 2010

FORMACIÓN COFINANCIADA POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO

INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE									
NOMBRE DEL CURSO									
MODALIDAD	PRESENCIA		MIXTA		DISTANCIA			ON LINE	

DATOS DEL ALUMNO										
APELLIDOS					NOMBRE					
DOMICILIO				Nº		POBLACIÓN			C. POSTAL	
TLFO. PARTICULAR			TLFO. MOVIL:			Nº AFILIACIÓN S.S.				
FECHA DE NACIMIENTO		D.N.I.		E-MAIL			SEXO			
		V <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>						
SEÑALE SI POSEE ALGUNA MINUSVALIA O DISCAPACIDAD		SI <input type="checkbox"/>		TIPO: _____		NO <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		

NIVEL DE ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB O EQUIVALENTE	<input type="checkbox"/> FP I, O ENSEÑANZAS TÉCNICO PROFESIONAL EQUIV., BACHILLERATO SUPERIOR, BUP Y EQUIV., FP II O EQUIV.
<input type="checkbox"/> ARQUITECTO TÉCNICO O INGENIERO TÉCNICO, DIPLOMADO DE OTRAS ESCUELAS UNIVER. Y EQUIV.	<input type="checkbox"/> ARQUITECTO E INGENIERO SUPERIOR O LICENCIADO	<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR):

PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA (ÁREA FUNCIONAL)				
<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN

CATEGORIA PROFESIONAL				
<input type="checkbox"/> DIRECTIVOS	<input type="checkbox"/> MANDO INTERMEDIO	<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR CUALIFICADO	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR NO CUALIFICADO

TIPO DE CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	TEMPORAL <input type="checkbox"/>
		NÚMERO GRUPO DE COTIZACIÓN TGSS

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (Señale con una cruz a la que pertenezca)	
<input type="checkbox"/> Régimen General.	<input type="checkbox"/> Régimen General (trabajadores a tiempo parcial-fijos discontinuos en periodo de no ocupación)
<input type="checkbox"/> Régimen Especial de Autónomos	<input type="checkbox"/> Régimen General (trabajadores en situación de regulación de empleo en periodos de no ocupación)

DATOS DE LA EMPRESA									
NOMBRE DE LA EMPRESA						C.I.F.:			
C.N.A.E. (CÓDIGO)			GRUPO C.N.A.E.						
Nº CUENTA BANCARIA		ENTIDAD		OFICINA		D.C.		Nº CUENTA	
CTA. COTIZACIÓN			PLANTILLA MEDIA AÑO ANTERIOR						
EXISTE R.L.T.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		P.Y.M.E.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EMPRESA NUEVA CREACIÓN	
								FECHA CREACIÓN	
CONVENIO COLECTIVO									
DOMICILIO							C. POSTAL		
LOCALIDAD					PROVINCIA				
TELEFONO				2º TELEFONO			FAX		
E-MAIL					PAGINA WEB		www.		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL									
NIF DEL REPRESENTANTE LEGAL									

EL MATERIAL DE ESTUDIOS SE REMITIRÁ A LA EMPRESA. SI DESEAN RECIBIRLO EN EL DOMICILIO DEL ALUMNO, MARQUEN ESTA CASILLA

IMPORTANTE: Es imprescindible, para que esta Ficha de Inscripción sea válida, cumplimentar todos los datos solicitados. Cumplimente tantas Fichas como cursos que desee inscribirse.

FIRMADO ALUMNO: _____ FIRMADO EMPRESA: _____

_____, a _____ de _____ de 2008

Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de la Ley de Protección de Datos de carácter personal le informamos que, mediante la cumplimentación de la siguiente ficha de inscripción, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros de SYSCOMWEB, con el fin de gestionar y tramitar formación continua y ofrecer nuestros servicios. Asimismo, le informamos de la posibilidad de que ejerza sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos de carácter personal en info@syscomweb.es o en SYSCOMWEB C/ Pino Negro, 7 Bajo E 28001 Navacerrada (Madrid)