

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL CURSO A REALIZAR:

Denominación del curso: _____ Horas: _____

Fecha de inicio orientativa: _____

El/ la trabajador/a participante, se compromete a cumplir con los requisitos exigidos por la Fundación Estatal de Formación para el Empleo para su bonificación, siendo estos el 100% de la visualización de los contenidos, realizar al menos el 75% de las evaluaciones.

DATOS DEL TRABAJADOR/A PARTICIPANTE: (IMPORTANTE: Recuerde que todos los campos son obligatorios.)

NIF/NIE: _____ Nombre y apellidos: _____

Nº de afiliación a la Seguridad Social: _____ Sexo (V/M): _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Discapacidad: ☐ SI ☐ NO

NIVEL DE ESTUDIOS

- | | |
|---|---|
| ☐ Menos que primaria | ☐ Educación postsecundaria no superior (Certificado profesionalidad nivel 3) |
| ☐ Educación Primaria | ☐ Técnico Superior / FP grado superior y equivalentes |
| ☐ Primera etapa de educación secundaria | ☐ E. universitario 1º ciclo (Diplomatura - Grados) |
| (1º/2º ciclo de la ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de Profesionalidad nivel 1 y 2) | ☐ E. universitario 2º ciclo (Licenciatura - Máster) |
| ☐ Segunda etapa de educación secundaria | ☐ E. universitario 3º ciclo (Doctorado) |
| (Bachillerato, FP de grado medio, BUP, FPI y FPII) | |

CATEGORÍA PROFESIONAL:

- | | |
|---|--|
| ☐ Directivo | ☐ Trabajador con Baja Cualificación |
| ☐ Mando Intermedio | ☐ Trabajador Cualificado |
| ☐ Técnico | |

GRUPO DE COTIZACIÓN (TGSS):

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

ENTIDAD EN LA QUE TRABAJA ACTUALMENTE:

Razón social: _____

Código de Cuenta de Cotización: _____ CIF: _____

Domicilio del centro de trabajo: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ CP.: _____ Teléfono: _____

En _____, a _____

El trabajador

Representante Legal de los trabajadores* (Si Procede)

Fdo. _____ (Nombre y apellidos)

Fdo. _____ (Nombre y apellidos)

* Como Representante Legal de los Trabajadores, declaro conocer y aceptar la acción formativa, objetivos, colectivos destinatarios y número de participantes por acciones, calendario previsto de ejecución, medios pedagógicos, criterios de selección, lugar previsto de impartición, así como el balance de las acciones formativas desarrolladas en el ejercicio precedente.