

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

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

Fecha _____

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.