

MATRÍCULA PARA CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA

Una vez cumplimentada, enviar al fax 952 22 40 64 o al mail info@informaconsultores.com

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

C.I.F.: _____ RAZÓN SOCIAL: _____
 DIRECCIÓN: _____
 LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ PROVINCIA: _____

DATOS DEL CURSO

DENOMINACIÓN: _____ HORAS: _____
 MODALIDAD: Distancia On-Line Presencial

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA EL CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
 SEXO: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ N° S.SOCIAL: _____
 D.N.I.: _____ DOMICILIO: _____
 LOCALIDAD: _____ C. POSTAL: _____ PROVINCIA: _____
 TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
 HORARIO LABORAL: _____ DISCAPACIDAD: SÍ NO
 FECHA EN LA QUE SE DIO DE ALTA EN LA EMPRESA: _____

GRUPO DE COTIZACIÓN

- 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 18 años no cualificados
- 11. Trabajadores menores de 18 años

NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin Estudios
- Estudios Primarios, EGB o equivalente
- FP I o Enseñanza Técnica profesional equiv., Bachillerato Superior, BUP y equiv., FP II o equiv.
- Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
- Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros.

CATEGORÍA

- (DI) Directivo
- (MI) Mando Intermedio
- (TE) Técnico
- (TC) Trabajador cualificado
- (NC) Trabajador NO cualificado

AREA FUNCIONAL

- (DI) Directivo
- (AD) Administración
- (CO) Comercial
- (MN) Mantenimiento
- (PR) Producción

SOLICITUD DE FORMACIÓN

Don/Doña: _____
 con NIF _____, como Representante Legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, bonificándome, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria:

ENTIDAD			

OFICINA			

D.C.	

NÚMERO DE CUENTA									

En _____ a _____ de _____ de 20...

Conforme Alumno,

Conforme Empresa,

Conforme Informa