

IMPRESO DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJADORES/AS EN CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA

ACCIÓN FORMATIVA EN LA QUE SE MATRICULA

DENOMINACIÓN
DURACIÓN.....MODALIDAD.....ACCIÓN/GRUPO.....

DATOS DEL TRABAJADOR/A

NOMBRE.....APELLIDOS.....
N.I.F.....Nº SEGURIDAD SOCIAL.....
DOMICILIO.....
LOCALIDAD.....C.P.PROVINCIA.....
TELÉFONO.....TELÉFONO MOV.FAX.....
CORREO ELECTRÓNICO.....
SEXO V M FECHA DE NACIMIENTO.....MINUSVALIA S N
NIVELES DE ESTUDIOS.....GRUPO DE COTIZACIÓN.....
Domicilio a efectos de notificaciones: el mismo la empresa otro
DOMICILIO.....
LOCALIDAD.....CP.....PROVINCIA.....

RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL QUE SE ENCUENTRA INSCRITO

Régimen General
Otro (especificar).....

CATEGORÍA PROFESIONAL		ÁREA FUNCIONAL	
Directivo	<input type="checkbox"/>	Dirección	<input type="checkbox"/>
Mando intermedio	<input type="checkbox"/>	Administración	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>	Comercial	<input type="checkbox"/>
Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/>	Mantenimiento	<input type="checkbox"/>
Trabajador no cualificado	<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>

DATOS DE LA EMPRESA

C.I.F.....RAZÓN SOCIAL.....
Nº INSCRIP. S.S. DE LA EMPRESA TRABAJADOR/A.....

El firmante declara, bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos arriba señalados.

.....a.....de.....de 2008