



Ficha de Inscripción

Entidad Organizadora: _____ N° de Expediente: _____

Código del curso: _____ Acción Formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

NIF: _____ Nombre y Apellidos: _____

N°. de afiliación a la Seguridad Social: ____ / ____ Fecha Nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección _____ Localidad _____

C.P. _____ Provincia _____ Teléfono _____

Discapacidad: ☐ SI ☐ NO Otros Colectivos: _____

e-Mail _____

ESTUDIOS

- ☐ Sin estudios
- ☐ Estudios primarios, EGB o equivalente
- ☐ FPI o Enseñanza Técnico Profesional equivalente, Bachillerato Superior, BUP, FP II o equivalente
- ☐ Arquitecto o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias o equivalente. Arquitecto o Ingeniero Superior, o Licenciado

CATEGORÍA PROFESIONAL

- ☐ Directivo
- ☐ Mando intermedio
- ☐ Técnico
- ☐ Trabajador cualificado
- ☐ Trabajador no cualificado

Grupo de Cotización (1): Código _____ Descripción _____

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

Razón Social: _____ C.I.F.: _____

Cuenta de cotización SS: _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____ Localidad _____

C.P. _____ Provincia _____ Tfno. _____

e-Mail: _____

El Trabajador:

R.L.T.* (En caso de que exista)

DATOS ASESORÍA

DATOS PAGO

En caso de pago domiciliado, cumplimentar la siguiente información para autorizar la domiciliación:

Entidad bancaria:

IBAN: _____ - _____ - _____ - _____

OBSERVACIONES