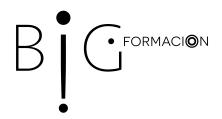




## Ficha de Inscripción

Entidad Organizadora:Nº de Expediente:		
Código del curso: Acción Formativa:		
DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE		
NIF: Nombre y Apellidos:		
Nº. de afiliación a la Seguridad Social:/	Fecha Nacimiento:	Sexo:
Dirección	Localidad	
C.P Provincia	Teléfono	
Discapacidad: ☐ SI ☐ NO Otros Colectivos:		
e-Mail		
ESTUDIOS		
<ul> <li>☐ Estudios primarios, EGB o equivalente</li> <li>☐ FPI o Enseñanza Técnico Profesional equivalen</li> <li>☐ Arquitecto o Ingeniero Técnico, Diplomado d</li> <li>Ingeniero Superior, o Licenciado</li> </ul>	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•
CATEGORÍA PROFESIONAL		
<ul> <li>□ Directivo</li> <li>□ Mando intermedio</li> <li>□ Técnico</li> <li>□ Trabajador cualificado</li> <li>□ Trabajador no cualificado</li> </ul>		
Grupo de Cotización (1): Código Descri	pción	
ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE		
Razón Social:	C.I.F.:	
Cuenta de cotización SS:		
Domicilio del Centro de Trabajo:		
C.P Provincia e-Mail:	I itno	
o man.		

El Trabajador: R.L.T.\* (En caso de que exista)





## **Datos complementarios**

## DATOS ASESORÍA

Razón Social:	Persona Contacto:	
	Tlfno.	
	e-Mail:	
DATOS PAGO		
Forma de pago:		
En caso de pago domiciliado, cumplimentar la	a siguiente información para autorizar la domiciliación:	
Titular de la cuenta:		
Entidad bancaria:		
IBAN:		
<u>OBSERVACIONES</u>		