FICHA DE INSCRIPCIÓN

FO-03.1

DATOS DEL PLAN DE FORMACION DEL 2009

ENTIDAD ORGANIZADORA: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:……

N.I.F.:……DOMICILIO:……

TELEFONO:……LOCALIDAD:……C.P.:……PROVINCIA:……..

SEXO **(1)**:……..Nº Seg.Soc.…… ……..FECHA NAC:……

AREA FUNCIONAL **(2)**……..CATEGORIA **(3)**:……COLECTIVO **(4)**:……...

NIVEL ACADEMICO: PRIMARIOS ☐ F.P ☐

BUP ☐ EST. UNIVERS. ☐

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:……

C.I.F.:…… Nº SEGURIDAD SOCIAL EMPRESA (C C C)……

DOMICILIO:……

LOCALIDAD:…….... C.P.: …….. PROVINCIA……..

TELÉFONOS .....E-MAIL.....

Nombre y apellidos del Representante Legal .....

NIF del Representante Legal .....Actividad de la empresa.....

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA DE LA EMPRESA																			
BANCO				SUCURSAL				D.C.		CUENTA									
Persona de Contacto de la Empresa:																			
Cargo: Teléfono: email:																			
La empresa agrupada autoriza a Academia Campillos (Carmen Mª Hidalgo González nif 46664984p) a domiciliar el coste de la formación impartida que haya sido objeto de bonificación en las cotizaciones a la Seguridad Social. El pago se efectuará el último día del mes siguiente al de la impartición del curso, una vez practicada por parte de la empresa la correspondiente bonificación en las cotizaciones a la Seguridad Social. La empresa se compromete a abonar el coste de la formación en caso de que no pueda realizar la bonificación por no estar al corriente de pagos con la Seguridad Social o por haber gastado su crédito de formación con otra empresa.																		

DATOS DEL CURSO (Cumplimentar por la Entidad Organizadora)

Nº ACCIÓN……DENOMINACIÓN: ……

Nº GRUPO……ESPECIALIDAD:……..

Nº HORAS:……HORARIO:……..

FECHA INICIO: ……..FECHA FIN:……..

LUGAR DE IMPARTICIÓN:……PROVINCIA:……

TELEFONO LUGAR DE IMPARTICIÓN:……C. P.:……

En……., a ……. de……del 200_

FIRMA DEL ALUMNO

VTO. BUENO DE LA EMPRESA
(Firma y sello)

(1)	Varón: **V**	Mujer: **M**	
(2)	Dirección: **DI**	Administración: **AD**	Comercial: **CO**
	Mantenimiento: **MN**	Producción: **PR**	
(3)	Directivo: **DI**	Mando intermedio**: MI**	Técnico: **TE**
	Trabajador cualificado: **TC**	Trabajador no cualificado : **NC**	
(4)	Régimen general**: RG**	Fijo discontinuo: **FD**	Autónomo: **AU**
	Régimen especial agrario: **AG**	Regulación de Empleo: **RE**	

APORTAR FOTOCOPIA DE UNA NÓMINA RECIENTE O DEL TC2

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, el abajo firmante autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informatico para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo y, en su caso, para la ejecución del plan formativo, tanto por parte del solicitante como de la FUNDACIÓN TRIPARTITA PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO o cualquiera otras personas o entidades relacionadas con