

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO (Formación Bonificada)

Entidad Organizadora: **DAPEN CENTRO ESTUDIOS, S.L**

Nombre del curso: _____ Fecha _____

ACCIÓN Nº _____ GRUPO: _____

DATOS DE TRABAJADOR:

NIF: _____ Nombre y Apellidos _____

Numero de afiliación a la Seguridad Social _____/_____

Domicilio: _____ Nº: _____ Población: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Móvil: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____ Discapacidad: SI NO

ESTUDIOS: Sin estudios Estudios Primarios – Graduado ESO - FP
 Bachillerato Diplomado Licenciado

ÁREA FUNCIONAL: Dirección Administración Comercial Mantenimiento
 Producción

CATEGORÍA PROFESIONAL: Directivo Mando Intermedio Técnico
 Trabajador cualificado Trab. No Cualificado

Grupo de cotización (*): _____ Descripción _____

(*) (01) Ingenieros, licenciados y personal de alta dirección. (02) Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados. (03) Jefes administrativos y de taller. (04) Ayudantes no titulados. (05) Oficiales administrativos. (06) Subalternos. (07) Auxiliares Administrativos. (08) Oficiales de 1ª y 2ª. (09) Oficiales de 3ª y especialistas. (10) Peones. (11) Trabajadores menores de 18 años

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

Razón Social: _____

Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____ C.I.F.: _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono. _____ Fax: _____

El alumno se compromete a que va a completar el 75% de las horas totales que contenga la Acción Formativa o realizar el 75% de los cuestionarios de Evaluación. Asimismo y, 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, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo.

El Trabajador: _____ Representante Legal de la empresa ¹ R.L.T.² (En caso de que exista)

Fdo. _____ Fdo. _____ Fdo. _____
 (Nombre y Apellidos) (Nombre y Apellidos) (Nombre y Apellidos)

¹ Como Representante Legal de la Empresa, declaro conocer y aceptar la acción formativa, medios pedagógicos, criterios de selección, objetivos contenidos, nº de horas, fecha de inicio, fecha de fin y horas de impartición y autorizo al trabajador a realizar dicho curso.

² Como Representante Legal de los Trabajadores, declaro conocer y aceptar la acción formativa, medios pedagógicos, criterios de selección, objetivos contenidos, nº de horas, fecha de inicio, fecha de fin y horas de impartición.