

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN

Los datos personales consignados en este documento de preinscripción se encuentran protegidos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Dichos datos no podrán ser cedidos a terceras personas sin su consentimiento previo, con carácter revocable, para finalidades distintas de la gestión de estos cursos.

ENTIDAD:

ACCIONES FORMATIVAS SOLICITADAS (en el caso de formación on-line, señalar modalidad)

Si usted se encuentra en situación de desempleo podrá completar su formación a través del Programa de Prácticas gestionado por los Agentes Sociales.

¿Estaría interesado en la realización de prácticas no laborales en empresas? SI NO

DATOS PERSONALES

Nombre:		D.N.I.:		Letra:	
Apellidos:		Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Fh. Nacimiento:	
Dirección:		C.P.:			
Localidad:		Provincia:		e-mail:	
Tf. Particular:		Tf. Móvil:		Minusvalía: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
				Grado:	

ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios Primarios sin Certificado de Escolaridad	F.P. 1, C.F. de Grado Medio ⁽¹⁾
Certificado de Escolaridad	F.P. 2, C.F. de Grado Superior ⁽¹⁾
Bachiller Elemental, Graduado Escolar, ESO	Titulado universitario medio ⁽¹⁾
Bachiller Superior, BUP, COU	Titulado universitario superior ⁽¹⁾

(1) Indique Rama, Especialidad o Titulación _____

SITUACION LABORAL

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO POR CUENTA AJENA

EMPRESA:	CIF:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:
ACTIVIDAD:	PUESTO:
CATEGORÍA LAB.:	EMPLEADOS:
FECHA CONTRATO:	TIPO:

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO AUTÓNOMOS

ACTIVIDAD:	TIPO:
FECHA ALTA:	CIF:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:

ALUMNOS DESEMPLEADOS

Fecha Alta en Oficina de Empleo:	
Situación Actual (Marque la casilla correspondiente)	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior	<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación	Otros:

DISPONIBILIDAD HORARIA

Mañanas Tardes A partir de las _____ horas Cualquier Horario

Fecha _____

Firma _____

NOTA: Esta ficha no supone la inclusión automática en el curso solicitado. El aviso, en su caso, para realizar la prueba de selección o para comenzar el curso se realizará mediante llamada telefónica o comunicación escrita por parte de la Entidad por usted elegida para realizar los cursos.