

FICHA DE INSCRIPCIÓN - CURSOS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL / CONTINUA

CURSO AL QUE SE INSCRIBE: _____

FORMACIÓN OCUPACIONAL

FORMACIÓN CONTINUA

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ HOMBRE MUJER

D.N.I.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ DISCAPACITADO

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____

TELÉFONO FIJO : _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ NACIONALIDAD: _____

E-MAIL: _____

NIVEL DE ESTUDIOS

Sin estudios E.G.B. E.S.O. Bachiller C.O.U/Nuevos bachilleratos

F.P. (especificar) _____

Estudios universitarios (especificar) _____

SITUACIÓN SOCIO-LABORAL (cumplimentar únicamente en solicitudes de Formación Ocupacional)

En desempleo

DATOS PROFESIONALES

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

RAZÓN SOCIAL: _____ C.I.F.: _____

Nº TRABAJADORES: Hasta 10 trabajadores De 11 a 50 trabajadores De 51 a 250 trabajadores Más de 250 trabajadores

ACTIVIDAD EMPRESARIAL: _____ AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: _____

PUESTO DE TRABAJO (CARGO): _____

DOMICILIO: _____

POBLACION: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____

TELÉFONO FIJO : _____ TELÉFONO MÓVIL : _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

_____, a ____ de _____ de 200

Firma: