



Documento de adhesión al Contrato de encomienda de organización de la formación suscrito entre empresas al amparo de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral y del Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, que desarrolla la citada Ley.



FICHA DE MATRICULACIÓN DEL ALUMNO

* INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE:			
*Nombre del curso		Horas:	

*DATOS DEL ALUMNO							
*Apellidos						*Nombre	
*Telefono				*E-mail			
*Fecha nacimiento		D.N.I.		*Tmovil		*Sexo	V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Señale si posee alguna minusvalia	SI <input type="checkbox"/>	Tipo:		NO <input type="checkbox"/>	Nacionalidad		
*Nº afiliacion S.S.				*Nº Grupo cotizacion TGSS			

NIVEL DE ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios primarios, EGB o equivalente	<input type="checkbox"/> FP I, o enseñanzas técnico profesional equiv., Bachillerato Superior, BUP y equiv., FP II o equiv
<input type="checkbox"/> Arquitecto técnico o ingeniero técnico diplomado de otras escuela universitarias o equiv.	<input type="checkbox"/> Arquitecto e ingeniero superior o licenciado	<input type="checkbox"/> Otros (especificar)

PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA (ÁREA FUNCIONAL)				
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Producción

CATEGORÍA PROFESIONAL				
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Mand. intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado

*DATOS DE LA EMPRESA:																				
*Nombre de la empresa										*CIF										
Nombre comercial																				
IBAN					Entidad				Oficina			DC		Nº.Cuenta						
Plantilla media año anterior												*CTA. Cotización								
*Existe R.L.T.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*P.Y.M.E.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Empresa nueva creación	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Fecha creación											
Convenio colectivo																				
*Domicilio											*C.postal									
*Localidad						*Provincia														
*Teléfono				2º teléfono				Fax												
*E-mail						Página web														
*Nombre y apellidos del representante legal																				
*NIF del representante legal																				
*Gestoría				*E-mail gest.				*Tfno gest.												

_____, a _____ de _____ del _____

FIRMADO ALUMNO

FIRMADO EMPRESA

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD EXTERNA:

