

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO

CURSO:

HORARIO:

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:

C.I.F. /N.I.F.:

DATOS PERSONALES ALUMNO

Nombre:

Apellido1:

Apellido2:

N.I.F. /N.I.E.: ____ - _____ - ____ SEXO: V M FECHA NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

TELÉFONO _____ MAIL: _____

NIVEL DE ESTUDIOS (marcar con una X donde proceda)

- Menos que primaria
- Educación primaria
- Primera etapa de educación secundaria (1º y 2º ciclo de la ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2)
- Segunda etapa de educación secundaria (Bachillerato, FP de grado medio, BUP, FPI y FPII)
- Educación postsecundaria no superior (Certificados de profesionalidad de nivel 3)
- Técnico Superior/FP grado superior y equivalentes
- E. Universitarios 1º ciclo (Diplomatura-Grados)
- E. Universitarios 2º ciclo (Licenciatura y Máster)
- E. Universitarios 3º ciclo (Doctorado)
- Otras titulaciones

DISCAPACITADO: SÍ NO

VIOLENCIA GENERO: SÍ NO

VÍCTIMAS DE TERRORISMO: SÍ NO

CATEGORIA PROFESIONAL (marcar con una X donde proceda)

- DIRECTIVO
- MANDO INTERMEDIO
- TÉCNICO
- TRABAJADOR CON BAJA CUALIFICACIÓN
- TRABAJADOR CUALIFICADO

DATOS LABORALES (Reflejados en la nómina del trabajador)

- | | | |
|-------------|--|--|
| GRUPO DE | <input type="checkbox"/> 1- Ingenieros y Licenciados | <input type="checkbox"/> 7- Auxiliares administrativos |
| COTIZACIÓN: | <input type="checkbox"/> 2- Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados | <input type="checkbox"/> 8- Oficiales de primera y segunda |
| | <input type="checkbox"/> 3- Jefes Administrativos y de taller | <input type="checkbox"/> 9- Oficiales de tercera y especialistas |
| | <input type="checkbox"/> 4- Ayudantes no titulados | <input type="checkbox"/> 10- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados |
| | <input type="checkbox"/> 5- Oficiales administrativos | <input type="checkbox"/> 11- Trabajadores menores de 18 años |
| | <input type="checkbox"/> 6- Subalternos | |

Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (trabajador) _____

Nº CUENTA COTIZACIÓN EMPRESA Asociado al trabajador. _____

COSTE SALARIAL DEL TRABAJADOR FORMADO DURANTE EL HORARIO DE TRABAJO _____ € (solo en caso afirmativo)

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El firmante autoriza a que los datos personales recogidos en este documento pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la Entidad Organizadora del plan de formación y sean tratados por ésta, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad de llevar a cabo la acción formativa, así como para el envío de información de otros cursos, seminarios y demás productos de la Entidad Organizadora. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la acción formativa y se limite a esta finalidad, tal y como se establece en el Art. 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a iece@iece-sa.com.

Si no desea recibir información periódica de nuestra oferta formativa, marque la casilla.

Fdo.: El Trabajador