

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO

CURSO:

HORARIO:

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:

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

DATOS PERSONALES ALUMNO.

Nombre: Fijo discontinuo/Excedencia
Apellido1: Discapacidad SI
Apellido2:
N.I.F./N.I.E.: Género: Hombre Mujer FECHA NACIMIENTO:
TELÉFONO: MÓVIL: E-MAIL:

NIVEL DE ESTUDIOS.

Marcar con una X donde proceda Pulsar (1 vez marcar / 2 veces borrar)

- 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

CATEGORIA PROFESIONAL.

Marcar con una X donde proceda Pulsar (1 vez marcar / 2 veces borrar)

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

DATOS LABORALES (Reflejados en la nómina del trabajador).

Marcar con una X donde proceda

Pulsar (1 vez marcar / 2 veces borrar)

GRUPO DE COTIZACIÓN:

- 1- Ingenieros y Licenciados
- 2- Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados
- 3- Jefes Administrativos y de taller
- 4- Ayudantes no titulados
- 5- Oficiales administrativos
- 6- Subalternos
- 7 - Auxiliares administrativos
- 8 - Oficiales de primera y segunda
- 9 - Oficiales de tercera y especialistas
- 10- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11- Trabajadores menores de 18 años

Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (trabajador):

Nº CUENTA COTIZACIÓN EMPRESA (Asociada al trabajador)

REALIZA EL CURSO EN HORARIO LABORAL SI NO

NÚMERO DE HORAS DURANTE EL CURSO INCLUIDAS EN LA JORNADA LABORAL POR DÍA _____ Horas (solo en caso afirmativo)

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR Nº HORAS TOTALES _____ Horas **Fecha**

Fdo.: El Trabajador

COSTE SALARIAL DEL TRABAJADOR FORMADO DURANTE

EL HORARIO DE TRABAJO _____ €/Hora (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. 19.0 de la Ley Orgánica 03/2018, de 05 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.