

IMPRESO DE MATRICULA EN CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA

DATOS DEL CURSO

Identificación Agrupación: _____

Acción Formativa: _____

Modalidad Presencial Mixto Teleformación

DATOS DEL ALUMNO

D. _____ D.N.I. _____

Nº de afiliación a la Seguridad Social _____

Régimen de afiliación General Autónomo Discapacitado Si No

Fecha de Nacimiento _____ Sexo V M

Domicilio (calle/plaza) _____

C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ Email _____ Teléfono _____

Área Funcional	Categoría Profesional	Grupo de Cotización	Nivel de Estudios
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> 1. Ingenieros y Licenciados	<input type="checkbox"/> Educación Primaria
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/> 2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados	<input type="checkbox"/> E.S.O.
<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> 3. Jefes Administrativos y de Taller	<input type="checkbox"/> Bachillerato
<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado	<input type="checkbox"/> 4. Ayudantes no Titulados	<input type="checkbox"/> F.P. Grado Medio
<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado	<input type="checkbox"/> 5. Oficiales Administrativos	<input type="checkbox"/> F.P. Grado Superior
		<input type="checkbox"/> 6. Subalternos	<input type="checkbox"/> Escuela Oficial de Idiomas
		<input type="checkbox"/> 7. Auxiliares Administrativos	<input type="checkbox"/> Acceso a la Universidad Mayores de 25 años
		<input type="checkbox"/> 8. Oficiales de Primera y Segunda	<input type="checkbox"/> Diplomatura / Ingeniería Técnica
		<input type="checkbox"/> 9. Oficiales de Tercera y Especialistas	<input type="checkbox"/> Licenciatura / Ingeniería Superior
		<input type="checkbox"/> 10. Trabajadores Mayores de 18 Años no Cualificados	<input type="checkbox"/> Cursos de Doctorado
		<input type="checkbox"/> 11. Trabajadores Menores de 18 Años	<input type="checkbox"/> Cursos Universitarios Considerados Títulos Universitarios Propios
			<input type="checkbox"/> Otras Titulaciones Oficiales

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa _____

Domicilio _____

C.P. _____ Localidad _____

Nº de la Seguridad Social _____

C.I.F. _____ Teléfono _____ Fax _____

Coste hora medio por trabajador* _____, ____ €

Horario jornada laboral _____

*Información necesaria para el cálculo de la cofinanciación privada de la Empresa Bonificada.

Para que la matrícula sea efectiva, este impreso deberá estar debidamente cumplimentado en su totalidad.

El alumno MANIFIESTA:

1º Estar interesado en el curso _____ y se compromete a participar en el al menos el 80% de las horas del curso citado.

2º Adjuntar fotocopia del DNI y fotocopia de la nómina o TC2 como comprobante de afiliación a la Seguridad Social.

3º Haber leído la Política de Protección de Datos que figura en el margen izquierdo de este documento.

Fecha y Firma del Alumno _____