



FICHA DE INSCRIPCIÓN FORMACIÓN CONTINUA

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA EL CURSO

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Domicilio: _____
 C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
 Teléfono de contacto: _____ email: _____ Sexo: V M
 Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Nº SS: _____
 Grupo Cotización TASS (mirar encabezado de la nómina) _____ Discapacidad: SI NO
Área Funcional en la que trabaja: Dirección Administración Comercial Mantenimiento Producción
Categoría profesional: Directivo Mando Intermedio Técnico Trabajador Cualificado Trab. No Cualificado
Estudios: Primaria Secundaria Bachillerato FP Grado medio FP Grado Superior Diplomatura Licenciatura
 Otras

Curso que solicita: _____ **Nº Horas:** _____
 Modalidad: Presencial. A Distancia. Mixta. Multimedia.

INFORME DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES

¿Existe RLT en la empresa? SI NO (En caso afirmativo, rellenar informe anexo)

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social: _____ CIF: _____
 Dirección: _____ CP: _____ Población: _____
 Provincia: _____ Teléfono: _____ Fax: _____ email: _____
 Persona de contacto: _____ Cargo: _____
 Código de Cuenta de Cotización asociada al trabajador: _____ Es PYME: SI NO
 Actividad de la empresa: _____ Código CNAE: _____
 Convenio Colectivo: _____

SOLICITUD DE FORMACION

D/D^a _____ con NIF: _____ como Representante Legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos, y solicito que la formación antes descrita se realice, bonificándome, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social, asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente ante la Fundación Tripartita.

Forma de Pago:

- Mediante ingreso en cuenta.
- Mediante transferencia al nº cuenta

0182	2974	42	0201516869
------	------	----	------------

- Mediante giro

Entidad	Sucursal	D.C.	Nº Cuenta

Fdo.: D/D^a _____
 -----Sello y Firma-----