

DOCUMENTO de INSCRIPCIÓN Formación Bonificada

Al amparo al amparo de los artículos 9.3 y 12.1 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, suscrito entre PRIMERA A CEPI BASE, S.L y otras.

NOMBRE de la ACCIÓN FORMATIVA BONIFICADA (No cumplimentar esta casilla):			
Empresa Agrupada		NIF Empresa	
Cuenta de Cotización a la Seguridad Social de la Empresa Agrupada		/	/
Nombre y Apellidos Alumno		N.I.F.	
Nombre del Curso	Enseñanza Presencial		<input type="checkbox"/>
	Enseñanza On Line		<input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento		Núm. Afiliación Seguridad Social	/ /
Teléfono Contacto		E-Mail	
Situación Laboral	<input type="checkbox"/> Cotiza en Régimen General, Seguridad Social y Formación Profesional		
Colectivo Prioritario	<input type="checkbox"/> Trabajador/a PYME <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Discapacitado/a <input type="checkbox"/> > 45 años <input type="checkbox"/> Trabajador/a No Cualificado		

GRUPO COTIZACIÓN S.S.
01. Ingenieros y Licenciados
02. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados
03. Jefes Administrativos y de Taller
04. Ayudantes No Titulados
05. Oficiales Administrativos
06. Subalternos
07. Auxiliares Administrativos
08. Oficiales de Primera y de Segunda
09. Oficiales de Tercera y Especialistas
10. Trabajadores > 18 años No Cualificados
11. Trabajadores < 18 años

NIVEL DE ESTUDIOS
01. Sin Estudios
02. Estudios primarios, EGB o equivalente
03. FPI o Enseñanza Técnicos Profesional equivalente
04. Bachillerato Superior, BUP, FPII o equivalentes
05. Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico
06. Diplomado en otras Escuelas Universitarias o equivalentes
07. Arquitecto, Ingeniero Superior o Licenciado
08. Otros (especificar en la siguiente casilla)

CATEGORÍA PROFESIONAL
01. Directivo
02. Mando Intermedio
03. Técnico
04. Trabajador Cualificado
05. Trabajador No Cualificado

ÁREA FUNCIONAL EMPRESA
01. Dirección
02. Administración
03. Comercial
04. Mantenimiento
05. Producción

Firma y Sello Empresa <div style="background-color: #cccccc; width: 150px; height: 40px; margin: 10px auto;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; width: 150px; height: 40px; margin: 10px auto;"></div> Firma Trabajador/a (OPCIONAL)
Fecha ___ de _____ de 20__	

La Entidad Externa, en cumplimiento de la "Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal" (LOPD), únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones de la misma y no los aplicará o utilizará con fin distinto al del presente contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas. A los efectos de lo dispuesto en la LOPD, el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales (incluyendo su incorporación en los correspondientes ficheros) incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa

NO olvide cumplimentar todas las casillas con fondo GRIS