

**FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO**

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

**ID CONSULTOR:**

Nombre: _____ Apellido1: _____ Apellido2: _____	
N.I.F./N.I.E.: ____ - _____ - ____ SEXO: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> FECHA NACIMIENTO: ____ / ____ / ____	
Nº afiliación a la Seguridad Social: ____ / _____ Puesto que desempeña: _____	
<b>ÁREA FUNCIONAL:</b> <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	<b>CATEGORÍA PROFESIONAL:</b> <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador con baja cualificación
<b>GRUPO DE COTIZACIÓN:</b> <input type="checkbox"/> 1- Ingenieros y Licenciados <input type="checkbox"/> 2- Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados <input type="checkbox"/> 3- Jefes Administrativos y de taller <input type="checkbox"/> 4- Ayudantes no titulados <input type="checkbox"/> 5- Oficiales administrativos <input type="checkbox"/> 6- Subalternos	<input type="checkbox"/> 7- Auxiliares administrativos <input type="checkbox"/> 8- Oficiales de primera y segunda <input type="checkbox"/> 9- Oficiales de tercera y especialistas <input type="checkbox"/> 10- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados <input type="checkbox"/> 11- Trabajadores menores de 18 años
<b>NIVEL DE ESTUDIOS:</b> <input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios, EGB o equivalente <input type="checkbox"/> FPI o Enseñanza Técnico Profesional equivalente <input type="checkbox"/> Bachillerato Superior, BUP y equivalente <input type="checkbox"/> FPII o equivalente <input type="checkbox"/> Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equivalente <input type="checkbox"/> Arquitecto e Ingeniero superior o Licenciado <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____	
DISCAPACITADO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> HORARIO LABORAL DEL TRABAJADOR EN LA EMPRESA: _____	HORAS SEMANALES EN CONTRATO: <input type="text"/>

**DATOS CONTACTO**

**MÓVIL:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA / CENTRO DE TRABAJO:**

**Nº DE ORDEN EMPRESA:**

**RAZÓN SOCIAL:** \_\_\_\_\_  
**C.I.F./N.I.F.:** \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ **Nº CCC ASOCIADO AL TRABAJADOR:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN ENVÍO MATERIALES /DIPLOMA**

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_  
**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA:** \_\_\_\_\_ **C.P.:** \_\_\_\_\_

**CURSOS SOLICITADOS:**

	Nº horas	Modalidad	F. preferente inicio
Curso 1			___ / ___ / ___
Curso 2			___ / ___ / ___
Curso 3			___ / ___ / ___
Curso 4			___ / ___ / ___

El abajo firmante declara que todos los datos incluidos en el presente documento son ciertos y se compromete a la realización de la formación en la que se inscribe. Así mismo, confirma que en la fecha de inicio de la formación se encuentra en situación de alta en la Seguridad Social en la empresa de razón social indicada y que cotiza en concepto de formación profesional.

**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 esta, 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 leyprotecciondatos@controldatos.com y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.

Fdo.: El Trabajador

Si no desea recibir comunicaciones con motivos comerciales, marque esta casilla.