



Ficha de inscripción formación programada

Consultor		Teléfono	
Indique los datos del curso al que desea inscribirse			
Nombre del curso		Precio	
Modalidad			
Datos del alumno			
Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento		DNI	
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad	
Teléfono		Teléfono móvil	
Email		Horario laboral	
¿Posee alguna minusvalía/ discapacidad? tipo:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nº Afiliación S.S.		Nº grupo cotización TGSS	
Nivel de estudios			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios primarios, EGB o equivalente	<input type="checkbox"/> FPI, o enseñanzas técnico profesional EQUIV. Bachillerato superior, BUP Y EQUIV, FPII ó EQUIV.	
<input type="checkbox"/> Arquitecto técnico o ingeniero técnico, diplomado de otras escuelas universitarias y EQUIV	<input type="checkbox"/> Arquitecto e ingeniero superior o licenciado.	<input type="checkbox"/> Otros (especificar):	
Puesto de trabajo que desempeña (área funcional)			
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción
Categoría profesional			
<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Mando intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado
Datos de la empresa			
Razón social		CIF	
Nombre comercial		Actividad Principal	
IBAN	Entidad	Oficina	DC
Plantilla media año anterior		Cta. Cotización (indicada en la nómina del trabajador)	
Existe RL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		PYME <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Empresa nueva creación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha creación	Nº Trabajadores TC1
Convenio colectivo		Horas convenio	
Domicilio		Provincia	Localidad
Teléfono		Móvil	Email
Persona contacto (empresa)		Teléfono	
Cuenta 640 PGC: Sueldos y salarios del ejercicio anterior		Cuenta 642 PGC: Seguridad social a cargo de la empresa del año anterior	
Nombre y apellidos del representante legal		DNI rep. legal	
Gestoría		Tlf. gestoría	
Persona contacto (asesoría)		Email gestoría	
, a de de 20		Firmado alumno	Firmado empresa

*Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad y autorizo con mi firma que se atienda al recibo que presentará Enseñanza Dual en la cuenta bancaria arriba indicada

