

Número de Orden de la Empresa

Ficha de Datos del Participante

DATOS DEL TRABAJADOR PARTICIPANTE EN LA ACCIÓN FORMATIVA

Apellidos _____ Nombre _____
Domicilio _____
Población _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfono fijo _____ Móvil _____ E-mail _____
D.N.I. _____ Nº de Seguridad Social (12 dígitos) __/_____/_____
Grupo de Cotización (1 al 11): _____ Cta. de Cotización Centro de Trabajo __/_____/_____
Fecha de Nacimiento: __/__/____ Discapitado: SI / NO Sexo: Varón / Mujer

Estudios cursados:	Categoría Profesional:	Área Funcional:
Sin estudios <input type="checkbox"/>	Directivo <input type="checkbox"/>	Dirección <input type="checkbox"/>
Estudios primarios, EGB o equivalente <input type="checkbox"/>	Mando Intermedio <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>
FP I, FP II, Bachillerato o equivalente <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>
Arquitecto o Ingeniero Técnico o Diplomado <input type="checkbox"/>	Trabajador Cualificado <input type="checkbox"/>	Mantenimiento <input type="checkbox"/>
Arquitecto o Ingeniero Superior o Licenciado <input type="checkbox"/>	Trabajador No Cualificado <input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>		

DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Acción formativa en la que va a participar _____
Código: _____ Modalidad de formación: Presencial Distancia Teleformación
Duración: _____ horas Fecha de inicio: _____ Fecha de Finalización: _____
Horario del curso: Mañanas de ____:____ a ____:____ horas Tardes de ____:____ a ____:____ horas
Días de la semana: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

CONFORMIDAD CON LOS DATOS

Como trabajador de la empresa _____ reconozco que he sido informado acerca de los datos relativos a la acción formativa en la que voy a participar y expreso mi conformidad para asistir con aprovechamiento al menos al 75% de las horas impartidas y/o realizar el 75% de los controles de seguimiento que me sean exigidos durante la realización de la acción formativa anteriormente descrita en los horarios y fechas establecidos.

Firmado por D/Dña: _____ en _____ a ____ de _____ de 2.00_

Firmado por la empresa