

## SOLICITUD DE PARTICIPACION

### DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA:

Número:	Grupo:			
Denominación:				
Modalidad:	Presencial	Mixta	Teleformación	Distancia

### DATOS DE LA EMPRESA:

CIF:	Nombre:			
Domicilio social:				
C.P.:	Localidad:	Provincia:		
Tel.:	Fax.:	E-Mail:		

### DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR:

DNI / NIE:	Nº Afiliación Seg. Social:				
Nombre:	Fecha de alta en la empresa:				
1 <sup>er</sup> . Apellido:	2 <sup>o</sup> Apellido:				
Fecha nacimiento:	Sexo:	H	M	Discapacidad:	SI NO
Domicilio:					
C.P.:	Localidad:	Provincia:			
E-mail:	Teléfono:		Móvil:		

**Advertencia:** Esta solicitud vendrá acompañada **obligatoriamente** de fotocopias del DNI del trabajador.

### DATOS ACADÉMICOS

Sin estudios  
Estudios primarios, EGB o equivalente  
FP I o Enseñanza Técnico Profesional equivalente, Bachillerato Superior, BUP, FP II

Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado Universitario o equivalente  
Arquitecto o Ingeniero Superior o Licenciado  
Otros

<b>CATEGORÍA</b>	Directivo
	Mando Intermedio
	Técnico
	Trabajador Cualificado
	Trabajador No Cualificado

<b>ÁREA FUNCIONAL</b>	Director
	Administración
	Comercial
	Mantenimiento
	Producción

<b>GRUPO DE COTIZACIÓN (ver nómina)</b>	1 – Ingenieros y Licenciados
	2 – Ingenieros Técnicos, Peritos, Ayudantes Titulados
	3 – Jefes Administrativos y de Taller
	4 – Ayudantes no titulados
	5 – Oficiales Administrativos
	6 – Subalternos
	7 – Auxiliares Administrativos
	8 – Oficiales de primera y segunda
	9 – Oficiales de tercera y especialistas
	10 – Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
	11 – Trabajadores menores de 18 años

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_