

PEDIDO DE CURSOS

DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE LA FORMACIÓN					
EMPRESA:			C.I.F.:		
NOMBRE:		1.º APELLIDO:		2.º APELLIDO:	
N.I.F.:		SEXO:	VARON <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO:
N.º AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL:			PUESTO QUE DESEMPEÑA:		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (imprescindible):					

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"/> Directivo. <input type="checkbox"/> Mando intermedio. <input type="checkbox"/> Técnico. <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado. <input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado.
GRUPO DE COTIZACIÓN <input type="checkbox"/> Ingenieros y Licenciados. <input type="checkbox"/> Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados. <input type="checkbox"/> Jefes administrativos y de taller. <input type="checkbox"/> Ayudantes no titulados. <input type="checkbox"/> Oficiales administrativos. <input type="checkbox"/> Subalternos.	<input type="checkbox"/> Auxiliares administrativos. <input type="checkbox"/> Oficiales de 1.ª y 2.ª. <input type="checkbox"/> Oficiales de 3.ª y especialistas. <input type="checkbox"/> Trabajadores >=18 años no cualificados. <input type="checkbox"/> Trabajadores <18 años.
NIVEL DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Sin estudios. <input type="checkbox"/> Estudios Primarios, EGB o equivalente. <input type="checkbox"/> FPI, FPII, Bachillerato, BUP o equivalente. <input type="checkbox"/> Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado. <input type="checkbox"/> Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado. <input type="checkbox"/> Otros (especificar).	¿Discapacitado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CURSOS SOLICITADOS					
CURSO	NOMBRE CURSO	MODALIDAD*	PRECIO/H.	HORAS CURSO	TOTAL CURSO €
1					
2					
3					
4					
				SUMA TOTAL:	

* Modalidad: Presencial, Teleformación, Distancia o Mixta

INFORMACIÓN PARA EL COBRO DE LA FORMACIÓN					
Datos Bancarios para el cobro de importes por servicio de formación					
Banco / Caja de Ahorros:					
Entidad:	Oficina:	D.C.:	N.º de cuenta:		

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo y que el importe de los cursos solicitados para formación de la empresa no se ha comprometido ni se comprometerá con ninguna otra Entidad Organizadora.

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Fdo. _____

En _____ a _____ de _____ del 200_

SI ES NECESARIO ESPECIFICAR ALGUNA OBSERVACIÓN POR FAVOR HÁGANLO AL DORSO