

FICHA DE PARTICIPACIÓN

CÓDIGO DE AGRUPACIÓN:

Nº de Acción: Nº de Grupo: Descripción del Grupo:

Acción Formativa:

El participante ha sido informado de esta Acción Formativa con anterioridad a la comunicación de inicio

DATOS DEL ALUMNO - PARTICIPANTE

D.N.I.

APELLIDOS

NOMBRE TELÉFONO

FECHA NACIMIENTO N.S.S. del Trabajador

DOMICILIO

COD. POSTAL LOCALIDAD

E-MAIL: PROVINCIA

SEXO
 (V) - VARON
 (M) - MUJER

DISCAPACITADO
 SI NO

Grupo de Cotización TGSS (*)

Nivel de Estudios (**)

CATEGORÍA

(DI) Directivo
 (MI) Mando Intermedio
 (TE) Técnico
 (TC) Trabajador Cualificado
 (NC) Trabajador NO Cualificado

AREA FUNCIONAL

(DI) Dirección
 (AD) Administración
 (CO) Comercial
 (MN) Mantenimiento
 (PR) Producción

(*) Grupos de cotización TGSS: 1-Ingenieros y Licenciados, 2-Ingenieros técnicos, Peritos y 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.

(**) Nivel de Estudios: 1-Educación Primaria, 2-Educación Secundaria Obligatoria, 3-Bachillerato, 4-Formación Profesional de grado medio, 5-Formación Profesional de grado superior, 6-Escuela Oficial de Idiomas, 7-Acceso a la Universidad mayores 25 años, 8-Universidad 1º ciclo - Diplomatura/Ingeniería Técnica, 9-Universidad 2º ciclo Licenciatura/Ingeniería superior, 10-Universidad 3º ciclo - Cursos de Doctorado, 11-Cursos Universitarios que tengan la consideración de Títulos Universitarios Propios, 12-Otros.

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

C.I.F. C. COTIZACIÓN S.S. TELÉFONO

RAZÓN SOCIAL

Domicilio del Centro de Trabajo:

CÓD. POSTAL LOCALIDAD

_____ a _____ de _____ de 200__

Firma del Alumno:

El alumno ha sido informado de que la Acción Formativa está financiada en el marco del R.D. 395/2007, de 23 de marzo, con la cofinanciación del Fondo Social Europeo.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que Vd. nos facilite a través de este formulario, serán tratados automatizadamente en los ficheros de los que es titular RUANO FORMACIÓN S.L., con la finalidad de proporcionar la formación solicitada y de gestión interna. Sus datos serán cedidos a los organismos públicos competentes y cualesquiera otras personas o entidades relacionadas con el Plan de Formación. El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo. El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del fichero es RUANO FORMACIÓN S.L. con domicilio en CTRA. SIERRA ALHAMILLA, 98, 04007, ALMERÍA.