



SI- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION										
ACCION FORMATIVA					OPERACIONES DE GRABACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS Y DOCUMENTOS					
Nº EXPEDIENTE					AC- 2012- 2362					
DATOS PERSONALES										
NOMBRE										
APELLIDOS										
FECHA DE NACIMIENTO					SEXO		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			
MINUSVALIA		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		En caso afirmativo, especifique porcentaje:						
IDENTIFICACIÓN					Nº de Afiliación Seguridad Social					
TELÉFONO FIJO					TELÉFONO MÓVIL				E- MAIL	
DOMICILIO RESIDENCIAL										
DOMICILIO		Tipo vía pública				Nombre vía pública				
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso		Letra
LOCALIDAD/ PEDANIA					MUNICIPIO					CÓDIGO POSTAL
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES										
DOMICILIO		Tipo vía pública				Nombre vía pública				
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso		Letra
LOCALIDAD/ PEDANIA					MUNICIPIO					CÓDIGO POSTAL
NIVEL DE ESTUDIOS										
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Certificado de Escolaridad <input type="checkbox"/> Graduado Escolar o equivalente <input type="checkbox"/> BUP o equivalente <input type="checkbox"/> ESO			<input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> COU o equivalente <input type="checkbox"/> Formación Profesional de 1º Grado <input type="checkbox"/> Formación Profesional de 2º Grado <input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Medio			<input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Superior <input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio <input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior <input type="checkbox"/> Doctorado				
Especificar titulación y/o especialidad							Año			
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA										
Nombre del curso				Duración (HORAS)		Entidad de realización		Año		

SITUACIÓN LABORAL				
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR DESEMPLEADO				
- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:				
<input type="checkbox"/> 0-6 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses- 1 año	<input type="checkbox"/> 6 meses- 2 años	<input type="checkbox"/> 1- 2 años	<input type="checkbox"/> ≥ 2 años
- Situación actual:				
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior				
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación				
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación				

<input type="checkbox"/> TRABAJADOR OCUPADO					
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Producción
CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/> Trabajador No cualificado
Colectivos (1) Consignar código					

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO				
- Nombre del centro de trabajo:			CIF	
Nº de Patronal (código cuenta cotización)		Convenio:		
- Sector de actividad:	<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios
- Nº de trabajadores:	<input type="checkbox"/> hasta 10 trabajadores	<input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores	<input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores	<input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores
- Naturaleza jurídica:	<input type="checkbox"/> Empresa privada	<input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales		
<input type="checkbox"/> Economía social				
<input type="checkbox"/> Autónomos				
<input type="checkbox"/> Administración Pública				
<input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro				

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO				
DOMICILIO	Tipo vía pública		Nombre vía pública	
	Nº	Bis/Duplicado	Esc	Piso
LOCALIDAD/ PEDANIA	MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL	

OTROS ASPECTOS				
- Mediante qué medio conoció la existencia de esta acción formativa:				
<input type="checkbox"/> Publicidad en prensa	<input type="checkbox"/> Por la entidad de formación	<input type="checkbox"/> Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido		
<input type="checkbox"/> Por la Web del Servicio Regional de Empleo y Formación, SEF	<input type="checkbox"/> Oficinas del SEF.	<input type="checkbox"/> Información por correo		
<input type="checkbox"/> Otra vía: especificar				

Solicito la acción formativa arriba señalada y declaro que la información facilitada es cierta. Asimismo, autorizo al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) a recabar en las distintas Administraciones Públicas los datos que se estimen convenientes al objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos a los alumnos para participar en las acciones de formación, por la normativa que resulta de aplicación, así como el seguimiento de la inserción laboral.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) informa que sus datos personales, académicos y profesionales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero informatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad controlar el seguimiento de las acciones formativas.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica 15/1999, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito en ese sentido al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF).

La Administración además del cumplimiento de las garantías y obligaciones establecidas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, queda sometida a las actuaciones de comprobación a cargo de la administración cedente al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de la información cedida y de las condiciones normativas que fueran de aplicación.

FIRMA DEL ALUMNO/A

Murcia, ade.....de 2014..
Fdo:.....

(1) Relación de códigos: RG Régimen general, FD Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación, RE Regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG Régimen especial agrario, AU Régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que excedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.

Importante: Este documento debidamente cumplimentado y firmado quedará en poder de la entidad de formación.

"El FSE invierte en tu futuro"



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo