

## MATRICULA PARA CURSOS DE FORMACION CONTINUA

### DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

CIF/NIF/NIE : \_\_\_\_\_ RAZÓN SOCIAL : \_\_\_\_\_

BANCO: CLAVE ENTIDAD : \_\_\_\_\_ OFICINA : \_\_\_\_\_ D.C.: \_\_\_\_ CUENTA : \_\_\_\_\_

(\*) En esta Entidad bancaria se cargará el importe de la formación contratada.

### DATOS DEL TRABAJADOR/A QUE RECIBIRÁ LA FORMACIÓN

DNI : \_\_\_\_\_ NOMBRE : \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

GRUPO DE COTIZACION	
<input type="checkbox"/>	1. Ingenieros y Licenciados
<input type="checkbox"/>	2. Ing. Técnicos, Peritos y Ayte. Titulad
<input type="checkbox"/>	3. Jefes administrativos y de taller
<input type="checkbox"/>	4. Ayudantes no titulados
<input type="checkbox"/>	5. Oficiales administrativos
<input type="checkbox"/>	6. Subalternos
<input type="checkbox"/>	7. Auxiliares administrativos
<input type="checkbox"/>	8. Oficiales de primera y segunda
<input type="checkbox"/>	9. Oficiales de tercera y especialistas
<input type="checkbox"/>	10. Trabajadores > 18 años no cualifica
<input type="checkbox"/>	11. Trabajadores < 18 años

NIVEL DE ESTUDIOS	
<input type="checkbox"/>	Sin estudios
<input type="checkbox"/>	Estudios Primarios, ESO o equivalente
<input type="checkbox"/>	FPI o enseñanza Técnico Profesional, Bachillerato, BUP equiv. O FPII
<input type="checkbox"/>	Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado universitario
<input type="checkbox"/>	Arquitecto o Ingeniero Superior o Licenciado Universitario
<input type="checkbox"/>	Otros
CATEGORIA 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
AREA FUNCIONAL	
<input type="checkbox"/>	Dirección
<input type="checkbox"/>	Administración
<input type="checkbox"/>	Comercial
<input type="checkbox"/>	Mantenimiento
<input type="checkbox"/>	Producción

# BORRADOR

CURSO SOLICITADO

REF: \_\_\_\_\_ DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_

MODALIDAD: \_\_\_\_\_ HORAS: \_\_\_\_\_ IMPORTE DEL CURSO: \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE FORMACIÓN

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_, como Representante legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, bonificándome, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a que se domicilie el coste en la cuenta indicada al efecto.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FDO. ALUMNO

FDO. EMPRESA

CREATIVE QUALITY