

# Matrícula para curso de formación programada

## Datos de la empresa agrupada

C.I.F.: \_\_\_\_\_ RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

## Datos del curso

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_  
 MODALIDAD:  On-line  Mixta (On-line y presencial)  Presencial IMPORTE TOTAL:

## Datos del trabajador que realiza el curso

Nota: el trabajador no podrá ser autónomo y ha de estar de alta en la empresa al inicio del curso

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 Hombre  FECHA NACIMIENTO: / / Nº SEG. SOCIAL: /  
 Mujer  CODIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN DE LA EMPRESA PARA ESTE TRABAJADOR: / D.N.I.: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

### HORARIO LABORAL

Afectado/Víctima terrorismo  Afectado/Víctima violencia de género  Discapacidad

EMAIL: \_\_\_\_\_ PUESTO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

### GRUPO DE COTIZACIÓN

- 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 de segunda
- 9.- Oficiales de tercera y especialistas
- 10.- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11. Trabajadores menores de 18 años

### NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios
- Estudios primarios, EGB o equivalentes
- FP I o Técnico Profesional equiv.,
- Bachillerato Superior, BUP o equiv., FP II o equiv.
- Arquitecto o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
- Arquitecto, Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros

### CATEGORIA

- (DI) Directivo
- (CI) Mando Intermedio
- (TE) Técnico
- (TC) Trabajador Cualificado
- (NC) Trabajador no Cualificado

### ÁREA FUNCIONAL

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

## Solicitud de formación

Don/Doña: \_\_\_\_\_ con N.I.F: \_\_\_\_\_

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. Así mismo, autorizo a la Entidad Gestora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a domiciliar el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria:

IBAN ENTIDAD OFICINA D.C. NÚMERO DE CUENTA

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

El trabajador	El Rep. legal / Adm. de la empresa	La entidad gestora
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.: Lorenzo Martínez Morales Didactic Serveis de formació, SCCL CIF F65736019