|  |
| --- |
| **NOMBRE EMPRESA:**  |
| **NIF:** |
| **Cuenta de la empresa en la que cotiza este trabajador:** |

|  |
| --- |
| **TITULO CURSO: Fecha de comienzo:** **ON LINE SI NO** |

|  |
| --- |
| **1ER Apellido: 2º Apellido:**  |
| **Nombre:**  | **Sexo:**  **Varón Mujer**  |
| **D.N.I.:**  | **Nº Seg. Soc.:**  |
| **Email:** | **Tlf. Parti./Móvil:** |
| **Domicilio:** |
| **Población:** | **C.P.:** |
| **Provincia:** | **Discapacitado: SI NO** |
| **Grupo de cotización:**  | **Fecha de nacimiento:** |

**1. Datos generales del trabajador** (señale con una cruz el dato que corresponda)

|  |
| --- |
| **Nivel de Estudios*** Sin estudio
* Estudios primarios, EGB o equivalente
* FP I o Enseñanza Técnico profesional equivalente, Bachillerato Superior, BUP y equivalentes, FP II o equivalentes.
* Arquitectura Técnica o Ingeniería Técnica, Diplomado en otras escuelas universitarias y equivalentes.
* Arquitectura, Ingeniería Superior o Licenciatura.
* Otros (Especificar):
 |

|  |
| --- |
| **Categoría Profesional** |
| Dirección | Mandos intermedios | Técnico/a | Trabajador no cualificado | Trabajador cualificado |

|  |
| --- |
| **Área Funcional** |
| Dirección | Administración | Comercial | Mantenimiento | Producción |

|  |
| --- |
| **COINCIDE EL HORARIO DEL CURSO CON EL HORARIO LABORAL SI NO** **EN CASO AFIRMATIVO INDICAR EL Nº DE HORAS:**  |

 **Firma del alumno**