

# FICHA PERSONAL DE INSCRIPCIÓN

## FORMACIÓN CONTINUA



FONDO  
SOCIAL  
EUROPEO



Fundación Tripartita  
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO

### DATOS PERSONALES

N. I. F.

Apellidos: .....

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: ..... Teléfono de contacto: .....

Nº de afiliación Seg. Soc. trabajador (con 12 dígitos): .....

#### Nivel académico:

- Sin Estudios  
 Estudios Primario, EGB o equivalente  
 FP I o Enseñanza Técnico Profesional equiv, Bachillerato Superior, BUP y equiv, FP II o equiv.  
 Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.  
 Arquitecto o Ingeniero Superior o Licenciado  
 Otros (especificar): .....

#### Área funcional del puesto en la empresa:

\_\_\_ DI Dirección      \_\_\_ AD Administración  
\_\_\_ CO Comercial      \_\_\_ MN Mantenimiento  
\_\_\_ PR Producción

#### Categoría profesional:

\_\_\_ DI Directivo      \_\_\_ MI Mando intermedio  
\_\_\_ TE Técnico      \_\_\_ TC Trabajador cualificado  
\_\_\_ NC Trabajador no cualificado

#### Grupo de cotización a la TGSS (aparece en la cabecera de la nómina)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Ingenieros y licenciados             | <input type="checkbox"/> 2 Ingenieros Técnicos, Peritos y Aytes Titulados  |
| <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 mayores de 18 años no cualificado |
| <input type="checkbox"/> 11 Trabajadores menores de 18 años     |  |

Discapacidad  SI  NO

### DATOS DE LA EMPRESA

Nombre / Razón Social ..... C.I.F.: .....

Dirección.....

Cuenta de Cotización a la S. Social (del centro de trabajo al que pertenece el trabajador): .....

PYME: SI/NO      NUEVA CREACIÓN: SI/NO

Código CNAE.....Código Convenio.....

### DATOS DEL CURSO

Denominación ..... Total horas .....

Modalidad de impartición:      \_\_\_ Presencial      \_\_\_ A distancia      \_\_\_ Ambas

Fecha de impartición: del ..... al ..... Horario: .....

Lugar de impartición .....

Localidad ..... Provincia .....

Todos estos datos son imprescindibles para la gestión de la subvención. Se ruega rellenar esta ficha completamente y asegurarse de que todos los datos son correctos. Adjuntar a esta ficha copia del NIF pos ambas caras y copia de la cabecera de la nómina.  
Muchas gracias.

Fecha y firma del trabajador