



### SI- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS

<b>CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION</b>									
<b>ACCION FORMATIVA</b>									
<b>Nº EXPEDIENTE</b>									
<b>DATOS PERSONALES</b>									
<b>NOMBRE</b>									
<b>APELLIDOS</b>									
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>				<b>SEXO</b>		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			
<b>MINUSVALIA</b>		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		En caso afirmativo, especifique porcentaje:					
<b>IDENTIFICACIÓN</b>				Nº de Afiliación Seguridad Social					
<b>TELÉFONO FIJO</b>				<b>TELÉFONO MÓVIL</b>				<b>E- MAIL</b>	
<b>DOMICILIO RESIDENCIAL</b>									
<b>DOMICILIO</b>		Tipo vía pública				Nombre vía pública			
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	
<b>LOCALIDAD/ PEDANIA</b>				<b>MUNICIPIO</b>				<b>CÓDIGO POSTAL</b>	
<b>DOMICILIO DE NOTIFICACIONES</b>									
<b>DOMICILIO</b>		Tipo vía pública				Nombre vía pública			
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	
<b>LOCALIDAD/ PEDANIA</b>				<b>MUNICIPIO</b>				<b>CÓDIGO POSTAL</b>	
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>									
<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							<b>Año</b>		
<b>FORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>									
<b>Nombre del curso</b>				<b>Duración (HORAS)</b>		<b>Entidad de realización</b>		<b>Año</b>	



**SITUACIÓN LABORAL** **TRABAJADOR DESEMPLEADO**

- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:

 0-6 meses       6 meses- 1 año       6 meses- 2 años       1- 2 años       ≥ 2 años- Situación actual:       Parado sin empleo anterior Parado con empleo anterior no receptor de prestación       Parado con empleo anterior receptor de prestación **TRABAJADOR OCUPADO**AREA FUNCIONAL       Dirección       Administración       Comercial       Mantenimiento       ProducciónCATEGORIA       Directivo       Mando Intermedio       Técnico       Trabajador cualificado       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:       Agricultura       Industria       Construcción       Servicios- Nº de trabajadores:       hasta 10 trabajadores       11-50 trabajadores       51-250 trabajadores       más de 250 trabajadores- Naturaleza jurídica:       Empresa privada       Organizaciones patronales o sindicales Economía social       Autónomos       Administración Pública       Otras entidades sin ánimo de lucro**DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO**

DOMICILIO	Tipo vía pública		Nombre vía pública					
	Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	Letra
LOCALIDAD/ PEDANIA			MUNICIPIO			CÓDIGO POSTAL		

**OTROS ASPECTOS**

- Mediante qué medio conoció la existencia de esta acción formativa:

- Publicidad en prensa       Por la entidad de formación       Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido
- Por la Web del Servicio Regional de Empleo y Formación, SEF       Oficinas del SEF.       Información por correo
- 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, a .....de.....de 200..

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