ESCOLA D'ADULTS ALCOVER	**FITXA INSCRIPCIÓ FORMACIÓ OCUPACIONAL**	F-0705-07 Edició 2ª

Fitxa inscripció cursos Formació Ocupacional

Dades personals

N.I.F.: | | | | | | | | | | **Sexe:** **Home** ☐ **Dona** ☐

1r. Cognom: ..... **2n. Cognom:** .....

Nom: ..... **Data naixement:** / /

Domicili: ..... **Núm.:** ..... **Pis:** .....

Localitat ..... **Província:** ..... **C.P.:** .....

Telf.: ..... **e-mail:** .....

Núm. Inscripció a la Seg. Social: | | / | | | | | | | | | / | | |

Situació laboral

☐ Aturat/ada sense ocupació anterior ☐ (RG) Treballador/a fix ☐ Altres situacions:

☐ Aturat perceptor/a de prestació d'atur ☐ (FD) Treballador/a amb contracte temporal

☐ Aturat/ada amb ocupació anterior ☐ (RG) Treballador/a fix discontinu

☐ Inscrit ☐ No Inscrit

Nivell acadèmic

☐ **Primaris** ☐ **EGB** ☐ **ESO** ☐ **FP 1** ☐ **FP 2** ☐ **BUP** ☐ **COU** ☐ **Diplomat/ada** ☐ **Llicenciat/ada**

Especialitat de la titulació:

Dades de l' empresa

C.I.F.: | | - | | | | | | | | | - | | **Privada** ☐ **Pública** ☐

Nom de l'empresa: .....

Activitat de l'empresa: ..... **Núm. Treballadors (aprox.):** .....

Domicili: ..... **Núm.** ..... **Pis:** .....

Localitat: ..... **Província:** ..... **C.P.:** .....

Feina realitzada: ..... **Data incorporació a l'empresa:** .....

Telf.: **Núm. Inscripció a la Seg. Social:** | | / | | | | | | | | | / | | |

Dades del curs

Especialitat: ..... **Nº Curs** .....

Data impartició: **Inici** / / **Final** / / **Població** .....

Direcció: ..... **C.P.:** ..... **Telf.:** .....

Coordinador/a: ..... **Persona de contacte:** .....

DATA I SIGNATURA DE L'ALUMNE/A

NOTA: ADJUNTAR FOTOCÒPIA D.N.I., TARGETA DE LA SEGURETAT SOCIAL I DARRERA NÒMINA; EN CAS DE SER AUTÒNOM DARRER REBUT D'AUTÒNOM.

Les dades reflexades en aquest qüestionari podran ser utilitzades per la tramesa d'informació sobre activitats formatives, d'acord amb l'article 6 de la llei 5/92 sobre la regularització del tractament de les dades de caràcter personal.