

SOLICITUD DE FORMACIÓN

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

COMERCIAL: _____ ASESORÍA DE LA EMPRESA: _____
 CIF EMPRESA: _____ RAZÓN SOCIAL: _____
 DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL MATERIAL: _____
 LOCALIDAD: _____ CP: _____ PROVINCIA: _____

DATOS DEL CURSO

DENOMINACIÓN: _____ HORAS: _____

DATOS DEL TRABAJADOR/A QUE REALIZA EL CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
 NIF: _____ Nº SEGURIDAD SOCIAL: _____ FECHA NACIMIENTO: _____
 DOMICILIO: _____
 MUNICIPIO: _____ CP: _____ PROVINCIA: _____
 TELEFONO: _____ MAIL: _____ FAX: _____
 SEXO: H M CÓD. CTA. COTIZACIÓN EMPRESA PARA ESTE TRABAJADOR: _____
 DISCAPACIDAD: SI NO

CATEGORIA PROFESIONAL

- Directivo
- Mando Intermedio
- Técnico
- Trabajador Cualificado
- Trabajador No Cualificado

ÁREA FUNCIONAL

- Dirección
- Administración
- Comercial
- Mantenimiento
- Producción

COLECTIVO

- Régimen General
- Fijo Discontinuo
- Autónomo
- Régimen agrario
- Otros:.....

GRUPO DE COTIZACIÓN

- 1. Ingenieros y Licenciados
- 2. Ingenieros técnicos, Perito 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 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 equivalente
- FP I o Enseñanza Técnico profesional, Bachillerato. Superior, BUP y equiv., FP II o equiv
- Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
- Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros

SOLICITUD DE FORMACIÓN

Don/Doña: _____, con NIF _____, como Representante Legal de la empresa certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, bonificándose, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria. **Importe** _____ €. **Forma de Pago** _____

ENTIDAD			SUCURSAL			D.C.			Nº CUENTA							

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Conforme Alumno,

Conforme Empresa,

Conforme GESCOPREN FORMACIÓN, S.L.