

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO EN ACCIÓN FORMATIVA

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION	
E2151- IES REY CARLOS III DE ÁGUILAS	
ACCION FORMATIVA	CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD NIVEL 1 PARA ALUMNOS DE NEE MAYORES DE 21 AÑOS HOTR0108-OPERACIONES BÁSICAS DE COCINA
Nº EXPEDIENTE	

DATOS PERSONALES							
NOMBRE Y APELLIDOS							
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		<input type="checkbox"/> Hombre		<input type="checkbox"/> Mujer	
DISCAPACIDAD: Indique el tipo y el grado							
IDENTIFICACIÓN (DNI / NIE)			Nº de Afiliación Seguridad Social				
TELÉFONOS			E- MAIL				
DOMICILIO RESIDENCIAL							
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra	
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA				C.P.	
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES							
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra	
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA				C.P.	

NIVEL DE ESTUDIOS			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Cert.Escolaridad	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> ESO
Otros estudios:			Año

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			
Nombre del curso	HORAS	Entidad de realización	Año

SITUACIÓN LABORAL

SI ESTÁ DESEMPLEADO, especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:

- 0-6 meses
 6 meses -1 año
 1-2 años
 ≥ 2 años

- Situación actual:

- Parado sin empleo anterior
 Parado con empleo anterior no perceptor de prestación
 Parado con empleo anterior perceptor prestación

SI ESTÁ TRABAJANDO INDIQUE LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

- Nombre del centro de trabajo:		CIF	
- Sector de actividad:	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Servicios		
- Nº de trabajadores:	<input type="checkbox"/> Hasta 10 trabajad. <input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores <input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores <input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores		
- Naturaleza jurídica:	<input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales		
	<input type="checkbox"/> Economía social <input type="checkbox"/> Autónomos <input type="checkbox"/> Administración Pública <input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro		

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO

Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA				C.P.

OTROS ASPECTOS. Medio en que conoció la existencia de la 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 SEF
 Oficinas del SEF
 Información por correo
 Otra vía (especificar):

A CUMPLIMENTAR SOLO CUANDO LA ACCIÓN FORMATIVA CORRESPONDA A CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD

¿El alumno ha superado anteriormente módulos formativos incluidos en la acción formativa en la que se inscribe? SI NO

En caso afirmativo, indicar los módulos formativos que fueron superados:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA ARRIBA DETALLADA Y DECLARO QUE LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA

FIRMA DEL ALUMNO/A

..... a dede 20.....

Fdo.:.....