PEDIDO DE CURSOS

DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE LA FORMACIÓN							
EMPRESA					CIF		
NOMBRE		1º APELLIDO			2º APELLIDO		
N.I.F.		SEXO	VARÓN ☐ MUJER ☐		FECHA DE NACIMIENTO		
Nº AFILIACIÓN A LA S. SOCIAL				PUESTO QUE DESEMPEÑA			
E-MAIL (Imprescindible)				MÓVIL (imprescindible)			

ÁREA FUNCIONAL	☐ Dirección ☐ Administración ☐ Comercial ☐ Mantenimiento ☐ Producción	CATEGORÍA PROFESIONAL	☐ Directivo ☐ Mando intermedio ☐ Técnico ☐ Trabajador cualificado ☐ Trabajador no cualificado

GRUPO DE COTIZACIÓN	☐ Ingenieros y Licenciados ☐ Ingenieros técnicos, Peritos y ayudantes titulados ☐ Jefes administrativos y de taller ☐ Ayudantes no titulados ☐ Oficiales administrativos ☐ Subalternos	☐ Auxiliares administrativos ☐ Oficiales de 1ª y 2ª ☐ Oficiales de 3º y especialistas ☐ Trabajadores >=18 años no cualificados ☐ Trabajadores <18 años

NIVEL DE ESTUDIOS	☐ Sin estudios ☐ Estudios Primarios, EGB o equivalente ☐ FPI, FPII, Bachillerato, BUP o equivalente ☐ Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado ☐ Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado ☐ Otros (especificar)	¿Discapacitado? SI ☐ NO ☐

CURSOS SOLICITADOS					
ID. CURSO	NOMBRE DEL CURSO	MODALIDAD*	PRECIO / H.	HORAS CURSO	TOTAL CURSO €

*Modalidad: Presencial, Mixta, Distancia

INFORMACIÓN PARA EL COBRO DE LA FORMACIÓN Datos bancarios para el cobro de importes por servicio de la formación			
Banco / Caja de Ahorros			
Entidad:	Oficina	D.C.	Nº de cuenta
Titular de la Cuenta:			

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo y que el importe de los cursos solicitados para formación de la empresa no se ha comprometido ni se comprometerá con ninguna otra Entidad Organizadora. Asimismo el trabajador se compromete a completar la acción formativa y sus pruebas de evaluación en los plazos que se le comuniquen junto al material y poner el máximo interés en la realización de la misma.

El incumplimiento de alguna de estas condiciones podría suponer la pérdida de la bonificación, manteniéndose la obligación del pago de la formación contratada y facturada.

Asimismo y, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo.

En a de del 20

Fdo:
Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa

Fdo: _
Trabajador que recibe la formación

Como Representante Legal de los Trabajadores declaro conocer y aceptar la acción formativa, medios pedagógicos, criterios de selección, objetivos, contenidos, nº de horas, fecha de inicio, fecha de fin y horas de impartición	Fdo: _____ Firma del Representante Legal de los Trabajadores