

| | | | |
|--------------------------|---|------------------|----------------------|
| DATOS DEL CURSO | | | |
| DENOMINACIÓN DE LA A.F.: | <input type="text"/> | | |
| MODALIDAD: | <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Online <input type="checkbox"/> Distancia | NUMERO DE HORAS: | <input type="text"/> |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| DATOS DEL TRABAJADOR / ALUMNO | | | | | | | |
| APELLIDOS: | <input type="text"/> | | | NOMBRE: | <input type="text"/> | | |
| EMAIL: (en mayúsculas) | <input type="text"/> | | | NIF: | <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO: | <input type="text"/> | | | | | | |
| C.POSTAL: | <input type="text"/> | LOCALIDAD: | <input type="text"/> | PROVINCIA: | <input type="text"/> | TLF.PARTIC.: | <input type="text"/> |
| FECHA NAC.: | <input type="text"/> | TEL.MOVIL: | <input type="text"/> | N°SEG.SOCIAL: | <input type="text"/> | | |
| DISCAPACIDAD: | <input type="text"/> | %: | <input type="text"/> | VIOLENCIA GÉNERO: | <input type="text"/> | GRUPO COTIZACIÓN: | <input type="text"/> |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| NIVEL DE ESTUDIOS DEL TRABAJOS / ALUMNO | | | | |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIOS, EGB | <input type="checkbox"/> BUP, COU, FP1 | <input type="checkbox"/> DIPLOMATURA | <input type="checkbox"/> LICENCIATURA | <input type="checkbox"/> OTROS |

| | | |
|---|--|---|
| GRUPO DE COTIZACIÓN | | |
| <input type="checkbox"/> INGENIEROS Y LICENCIADOS <input type="checkbox"/> AYUDANTES NO TITULADOS <input type="checkbox"/> AUXILIARES ADMINISTRATIVOS | <input type="checkbox"/> INGENIEROS TECNICOS, PERITOS Y AYUDANTES TITULADOS <input type="checkbox"/> JEFES ADMINISTRATIVOS Y DE TALLER <input type="checkbox"/> OFICIALES DE PRIMERA Y SEGUNDA | <input type="checkbox"/> OFICIALES ADMINISTRATIVOS <input type="checkbox"/> SUBALTERNOS <input type="checkbox"/> OFICIALES DE TERCERA Y ESPECIALISTAS |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| CATEGORÍA PROFESIONAL (RÉGIMEN GENERAL) | | |
| <input type="checkbox"/> DIRECTIVO <input type="checkbox"/> TRABAJADOR CON BAJA CUALIFICACIÓN | <input type="checkbox"/> MANDO INTERMEDIO <input type="checkbox"/> TRABAJADOR CUALIFICADO | <input type="checkbox"/> TÉCNICO |

| | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------------|----------------------|------------|----------------------|
| DATOS DE LA EMPRESA | | | | | | | |
| NOMBRE EMPRESA: | <input type="text"/> | | | CIF: | <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO: | <input type="text"/> | | | | | C.POSTAL: | <input type="text"/> |
| LOCALIDAD: | <input type="text"/> | PROVINCIA: | <input type="text"/> | TLF.PARTIC.: | <input type="text"/> | TEL.MOVIL: | <input type="text"/> |
| EMAIL: (en mayúsculas) | <input type="text"/> | | | CTA. COTIZACIÓN: | <input type="text"/> | | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | <input type="text"/> | | | | | NIF: | <input type="text"/> |
| ASESORÍA DE LA EMPRESA: | <input type="text"/> | | | | | TELÉFONO: | <input type="text"/> |

IMPORTANTE: Es imprescindible rellenar todos los campos para que este boletín sea válido.

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad ser ciertos todos los datos.

Firma del Representante Legal de la Empresa

Firma del trabajador/alumno

Con objeto de dar a la LOPD 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que sus datos personales quedando incorporados a los ficheros de datos de carácter personal de INFINITO INSTITUTO DE FORMACION S.L. con CIF B14952162, para la presentación del servicio de formación por parte de la misma. Podrá ejercer los derechos establecidos en dicha Ley mediante carta certificada. Así mismo, el abajo firmante autoriza la cesión de sus datos personales a la FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA FORMACION EN EL EMPLEO para la gestión y ejecución del plan formativo.