

MATRICULACIÓN CONVENCIONAL

Para inscribirse en el programa es necesario remitir esta ficha debidamente cumplimentada, así como justificante de transferencia por el importe del programa.

Bien vía email: formacion@proyectosluzcasanova.org, o vía FAX:

Ficha de Inscripción (Cumplimente el documento con letra clara, fírmelo)

***Curso :**

Datos del / la Trabajador/a participante

NIF	Nombre y Apellidos
Fecha de nacimiento	Sexo
Dirección	C.P.
Población	Provincia
e-mail	Teléfono

Área Funcional

<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Producción
------------------------------------	---	------------------------------------	--	-------------------------------------

Categoría Profesional

<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado
<input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado			

Estudios

<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	ESO	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII
<input type="checkbox"/> BUP/COU	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Licenciatura		

Entidad donde Trabaja Actualmente

Razón Social		
CIF	Nº seguridad Social	Teléfono
Domicilio del Centro de Trabajo		
Localidad	C.P.	Provincia

El alumno se compromete a que va a completar las horas totales que contenga la Acción Formativa o realizar el 80% de los ejercicios de evaluación. 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.

El Trabajador:

Fdo.

(Nombre y Apellidos)

A cumplimentar por Fundación Luz Casanova:

Curso (ID y nombre)	Grupo
Fecha Inicio	Fecha Fin