



SI- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION									
E0072 – AYUNTAMIENTO DE JUMILLA									
ACCION FORMATIVA					SUMILLERÍA				
Nº EXPEDIENTE					AC-2012-2843				
DATOS PERSONALES									
NOMBRE									
APELLIDOS									
FECHA DE NACIMIENTO				SEXO		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> M	
MINUSVALIA		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		En caso afirmativo, especifique porcentaje:					
IDENTIFICACIÓN				Nº de Afiliación Seguridad Social					
TELÉFONO FIJO				TELÉFONO MÓVIL				E- MAIL	
DOMICILIO RESIDENCIAL									
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública					
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO				CÓDIGO POSTAL	
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES									
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública					
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso	
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO				CÓDIGO POSTAL	
NIVEL DE ESTUDIOS									
<input type="checkbox"/> Sin estudios		<input type="checkbox"/> Bachiller		<input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Superior					
<input type="checkbox"/> Certificado de Escolaridad		<input type="checkbox"/> COU o equivalente		<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio					
<input type="checkbox"/> Graduado Escolar o equivalente		<input type="checkbox"/> Formación Profesional de 1º Grado		<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior					
<input type="checkbox"/> BUP o equivalente		<input type="checkbox"/> Formación Profesional de 2º Grado		<input type="checkbox"/> Doctorado					
<input type="checkbox"/> ESO		<input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Medio							
Especificar titulación y/o especialidad								Año	
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA									
Nombre del curso				Duración (HORAS)		Entidad de realización		Año	

SITUACIÓN LABORAL **TRABAJADOR DESEMPLEADO**

- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:

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

- Situación actual: Parado sin empleo anterior

Parado con empleo anterior no receptor de prestación Parado con empleo anterior receptor de prestación

 TRABAJADOR OCUPADO

AREA FUNCIONAL Dirección Administración Comercial Mantenimiento Producción

CATEGORIA Directivo Mando Intermedio Técnico Trabajador cualificado Trabajador No cualificado

Colectivos (1) Consignar código

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

- Nombre del centro de trabajo: CIF

Nº de Patronal (código cuenta cotización) Convenio:

- Sector de actividad: Agricultura Industria Construcción Servicios

- Nº de trabajadores: hasta 10 trabajadores 11-50 trabajadores 51-250 trabajadores más de 250 trabajadores

- Naturaleza jurídica: Empresa privada Organizaciones patronales o sindicales

Economía social Autónomos Administración Pública Otras entidades sin ánimo de lucro

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO

DOMICILIO Tipo vía pública Nombre vía pública

Nº Bis/Duplicado Esc Piso Letra

LOCALIDAD/ PEDANIA MUNICIPIO CÓDIGO POSTAL

OTROS ASPECTOS

- Mediante qué medio conoció la existencia de esta 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 Servicio Regional de Empleo y Formación, SEF Oficinas del SEF. Información por correo

Otra vía: especificar

Solicito la acción formativa arriba señalada y declaro que la información facilitada es cierta. Asimismo, autorizo al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) a recabar en las distintas Administraciones Públicas los datos que se estimen convenientes al objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos a los alumnos para participar en las acciones de formación, por la normativa que resulta de aplicación, así como el seguimiento de la inserción laboral.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) informa que sus datos personales, académicos y profesionales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero informatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad controlar el seguimiento de las acciones formativas.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica 15/1999, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito en ese sentido al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF).

La Administración además del cumplimiento de las garantías y obligaciones establecidas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, queda sometida a las actuaciones de comprobación a cargo de la administración cedente al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de la información cedida y de las condiciones normativas que fueran de aplicación.

FIRMA DEL ALUMNO/A

Murcia, ade.....de 200..

Fdo.:.....

(1) Relación de códigos: RG Régimen general, FD Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación, RE Regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG Régimen especial agrario, AU Régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que excedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.

Importante: Este documento debidamente cumplimentado y firmado quedará en poder de la entidad de formación.

