

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSOS GRATUITOS DE FORMACIÓN CONTINUA

ACCION FORMATIVA: 166.7 CONTABILIDAD Y FISCALIDAD	SOLICITANTE: CEV
--	-----------------------------------

DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:		Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	
DNI/NIE		Nº de la Seguridad Social:			
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:		Discapacitado:	
Dirección:		Nº:	Piso, Esc., Bloque:		
C.P.:	Ciudad:	Provincia:			
Teléfono:	movil:	e-mail:			

DATOS ACADÉMICOS

<input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Estudios primarios <input type="checkbox"/> Graduado Escolar <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI <input type="checkbox"/> FPII <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior					
<input type="checkbox"/> BUP-COU-Bachillerato <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura					

DATOS PROFESIONALES

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Trabajador del Régimen General	<input type="checkbox"/> Autónomo	<input type="checkbox"/> Otro
--------------------------------------	---	-----------------------------------	-------------------------------

DATOS DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA EN LA ACTUALIDAD

Empresa:		Sector de Actividad:			
Dirección:		Nº:	PYME <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
C.P.:	Ciudad:	Provincia:			
CIF:		Nº de inscripción a la Seguridad Social:			
Departamento :		Categoría laboral:			

EN EL CASO DE TRABAJADORES DESEMPLEADOS

Fecha de Inscripción:	Fecha próxima renovación:
-----------------------	---------------------------

CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN

Los participantes deberán aportar junto a esta solicitud:

- 1 fotocopia del DNI/NIE del solicitante
- 1 fotocopia de la cartilla de la SS o Tarjeta Sanitaria
- Acreditación de la situación laboral:
 - En caso de trabajadores ocupados: 1 fotocopia de la ultima nomina o recibo de autónomo
 - En caso de trabajadores desempleados: 1 fotocopia de su DARDE vigente

Toda la documentación deberá estar **completa, correctamente cumplimentada** y actualizar la documentación a fecha de inicio de la acción formativa.

En todas las acciones formativas es obligatoria la **asistencia al 75%** de las horas lectivas y la **presencia en la primera sesión** del curso. **La no asistencia a la primera sesión supondrá la baja automática en el curso.**

Lugar y Fecha:	Firma del alumno:
-----------------------	--------------------------