

FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

ACCIÓN FORMATIVA:	Nº CURSO :
-------------------	------------

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS, NOMBRE			DOMICILIO: C/ ó PLZ. (Nº, PISO Y PUERTA)		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	FECHA DE NACIMIENTO	MINUSVALÍA RECONOCIDA (superior al 33%) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DNI	INMIGRANTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELÉFONO	MOVIL	E-MAIL

2.- SITUACIÓN LABORAL (Marque con una X y rellene los apartados de la situación en la que se encuentre, apdo. 2.1 ó 2.2)

<input type="checkbox"/>	2.1.- TRABAJADOR DESEMPLEADO		
¿PERCIBE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿PERCIBE SUBSIDIO POR DESEMPLEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿HA PERDIDO EL EMPLEO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
OFICINA DE EMPLEO EN LA QUE ESTÁ INSCRITO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	OTROS/ NO PARADOS	DEMANDANTE DE PRIMER EMPLEO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<input type="checkbox"/>	2.2.- TRABAJADOR OCUPADO
--------------------------	--------------------------

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	¿PYME? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CIF/NIF		
DOMICILIO	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO

TRABAJA POR CUENTA AJENA (excluido el empleo público)

<input type="checkbox"/> EN EMPRESA ≤10 TRABAJADORES:	<input type="checkbox"/> EN EMPRESA 11-50 TRABAJADORES:	<input type="checkbox"/> EN EMPRESA 51-250 TRABAJADORES:	<input type="checkbox"/> EN EMPRESA >250 TRABAJADORES:
---	---	--	--

TRABAJA POR CUENTA PROPIA

<input type="checkbox"/> TITULAR DE EMPRESA O PROFESIONAL CON ASALARIADOS A SU CARGO	<input type="checkbox"/> TITULAR DE EMPRESA O PROFESIONAL SIN ASALARIADOS A SU CARGO	<input type="checkbox"/> MIEMBRO DE COOPERATIVAS, SOCIEDADES O COMUNIDADES DE BIENES
--	--	--

NATURALEZA JURÍDICA

<input type="checkbox"/> EMPRESA PRIVADA	<input type="checkbox"/> EMPRESA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO	<input type="checkbox"/> ECONOMÍA SOCIAL	<input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN PATRONAL O SINDICAL
--	--	---	--	---

SECTOR DE ACTIVIDAD

<input type="checkbox"/> AGRARIO	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> SERVICIOS
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

3.- DATOS ACADÉMICOS

NIVEL ACADÉMICO:

<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS	<input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> E.S.O.
<input type="checkbox"/> BUP/COU/BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII/CICLO GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/> CICLO GRADO SUPERIOR
<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> DOCTOR	<input type="checkbox"/> OTROS

SEÑALAR TITULACIÓN QUE POSEE:

4.- FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (CURSOS REALIZADOS ANTERIORMENTE)			
DENOMINACIÓN DEL CURSO	AÑO	DURACIÓN (MESES)	CENTRO
SEÑALAR SI ESTÁ SELECCIONADO EN OTRO CURSO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		INDICAR EN SU CASO LA DENOMINACIÓN DEL CURSO:	
5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (TRABAJOS REALIZADOS ANTERIORMENTE)			
PUESTO	EMPRESA		DURACIÓN (MESES)
6.- MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO			
<input type="checkbox"/> INTERÉS	<input type="checkbox"/> NO PERDER PRESTACIONES	<input type="checkbox"/> MEJORAR LA CUALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> PARA ENCONTRAR TRABAJO
<input type="checkbox"/> CAMBIO SECTOR ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/> OTROS			

La persona abajo firmante, autoriza al Servicio Público de Empleo de Castilla la Mancha (SEPECAM), a solicitar información sobre su vida laboral, en relación con su participación en acciones formativas de Formación Profesional para el Empleo subvencionadas por este Organismo.

En....., a..... de.....de 2008
 Firma de el/la solicitante
 (Certifica que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos)

Fdo:

PARA CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN			
SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	RESERVA <input type="checkbox"/>	NO SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	CUOTA DEL 20% <input type="checkbox"/>

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedaran registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Formación del Servicio Público de Empleo de Castilla-La Mancha. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la calle Irlanda, 14 de Toledo. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante la dirección de correo electrónico protecciondatos@jccm.es.