

## FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

<b>ACCIÓN FORMATIVA:</b>	<b>Nº CURSO :</b>
--------------------------	-------------------

#### 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	
NACIONALIDAD:		DNI:	DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO		
INMIGRANTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELÉFONO:	MOVIL:	

#### 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"/> <b>2.1.- TRABAJADOR DESEMPLEADO</b>					
¿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"/> <b>2.2.- TRABAJADOR OCUPADO</b>					
--	--	--	--	--	--

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

<b>TRABAJA POR CUENTA AJENA (excluido el empleo público)</b>			
<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:

<b>TRABAJA POR CUENTA PROPIA</b>		
<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

<b>NATURALEZA JURÍDICA</b>				
<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

<b>SECTOR DE ACTIVIDAD</b>			
<input type="checkbox"/> AGRARIO	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> SERVICIOS

<b>AREA FUNCIONAL</b>	<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO Y PRODUCCIÓN
-----------------------	---	------------------------------------	---

<b>CATEGORÍA</b>										
<input type="checkbox"/> DIRECTIVOS/AS		<input type="checkbox"/> MANDOS INTERMEDIOS		<input type="checkbox"/> TÉCNICOS/AS		<input type="checkbox"/> TRABAJADORES CUALIFICADOS		<input type="checkbox"/> TRABAJADORES NO CUALIFICADOS		
COLECTIVO <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> FD	<input type="checkbox"/> RE	<input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> AU	<input type="checkbox"/> AP	<input type="checkbox"/> EH	<input type="checkbox"/> DF	<input type="checkbox"/> RLE	<input type="checkbox"/> CESS

<b>SECTOR/ CONVENIO:</b>
--------------------------

#### 3.- DATOS ACADÉMICOS

<b>NIVEL ACADÉMICO:</b>			
<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

<b>SEÑALAR TITULACIÓN QUE POSEE:</b>
--------------------------------------

**4.- FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (CURSOS REALIZADOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS CON EL SOLICITADO)**

DENOMINACIÓN DEL CURSO	AÑO	DURACIÓN (MESES)	CENTRO

SEÑALAR SI ESTÁ SELECCIONADO EN OTRO CURSO  SI  NO

INDICAR EN SU CASO LA DENOMINACIÓN DEL CURSO:

**5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (TRABAJOS REALIZADOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS CON LA ACCIÓN FORMATIVA)**

PUESTO	EMPRESA	DURACIÓN (MESES)

**6.- MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO**

<input type="checkbox"/> INTERÉS	<input type="checkbox"/> NO PERDERER 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 a la Dirección General de Formación, 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 ENTIDAD DE FORMACIÓN/ ADMINISTRACIÓN**

<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA D.N.I.	FOTOCOPIA TARJETA DE DEMANDA (Desempleados) <input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA CABECERA NÓMINA (Ocupados) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TITULACIÓN EXIGIDA
---	---	--	---

**PARA CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	RESERVA <input type="checkbox"/>	NO SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	CUOTA DEL 20% <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------------------------------	--	---

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán 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](mailto:protecciondatos@jccm.es).

<sup>1</sup> RG (Régimen General), FD (Fijos discontinuos en periodos de no ocupación), RE(Regulación de empleo en periodos de no ocupación), AG (Régimen Agrario), AU (Régimen especial autónomos), AP (Administración Pública), EH (Empleador hogar), DF( Trabajadores que accedan al desempleo durante el período formativo), RLE (Trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores), CESS (Trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social).

<sup>2</sup> Se adjunta informe técnico correspondiente.