



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		
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)

2.1.- TRABAJADOR DESEMPLEADO

¿PERCIBE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO? SI NO ¿PERCIBE SUBSIDIO POR DESEMPLEO? SI NO ¿HA PERDIDO EL EMPLEO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? SI 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
--	-----------------------	--------------------	---

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)

EN EMPRESA ≤10 TRABAJADORES: EN EMPRESA 11-50 TRABAJADORES: EN EMPRESA 51-250 TRABAJADORES: EN EMPRESA >250 TRABAJADORES:

TRABAJA POR CUENTA PROPIA

TITULAR DE EMPRESA O PROFESIONAL CON ASALARIADOS A SU CARGO TITULAR DE EMPRESA O PROFESIONAL SIN ASALARIADOS A SU CARGO MIEMBRO DE COOPERATIVAS, SOCIEDADES O COMUNIDADES DE BIENES

NATURALEZA JURÍDICA

EMPRESA PRIVADA EMPRESA PÚBLICA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ECONOMÍA SOCIAL ORGANIZACIÓN PATRONAL O SINDICAL

SECTOR DE ACTIVIDAD

AGRARIO CONSTRUCCIÓN INDUSTRIA SERVICIOS

AREA FUNCIONAL DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN COMERCIAL MANTENIMIENTO Y PRODUCCIÓN

CATEGORÍA

DIRECTIVOS/AS MANDOS INTERMEDIOS TÉCNICOS/AS TRABAJADORES CUALIFICADOS TRABAJADORES NO CUALIFICADOS

COLECTIVO¹ RG FD RE AG AU AP EH DF RLE CESS

SECTOR/ CONVENIO:

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 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

INTERÉS
 NO PERDER PRESTACIONES
 MEJORAR LA CUALIFICACIÓN
 PARA ENCONTRAR TRABAJO

CAMBIO SECTOR ACTIVIDAD
 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 2012
 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

FOTOCOPIA D.N.I.
 FOTOCOPIA TARJETA DE DEMANDA (Desempleados)
 FOTOCOPIA CABECERA NÓMINA (Ocupados)
 TITULACIÓN EXIGIDA

PARA CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

SELECCIONADO
 RESERVA
 NO SELECCIONADO
 CUOTA DEL 20%²

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.

¹ 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 (Empleado 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).

² Se adjunta informe técnico correspondiente.