

# INSCRIPCIÓN: CURSO

DATOS TRABAJADOR/A PARTICIPANTE (Régimen General de la S.S.)				
Apellidos y nombre:			N.I.F.:	
Nº. Seguridad Social:			Fecha nacimiento:	
Calle:	Nº.:	C.P.:	Población:	Provincia:
Teléfono 1:		Email:		
<b>Imprescindible email y teléfono de cada participante. O certificado de carecer de email y/o teléfono</b>				
Horario de jornada del trabajador/a:				
Grupo cotización (en nómina):				
Categoría profesional: Directivo <input type="checkbox"/> ; Mando intermedio <input type="checkbox"/> ; Técnico <input type="checkbox"/> ; Cualificado <input type="checkbox"/> ; Baja cualificación <input type="checkbox"/>				
Nivel de estudios: Menos que Primaria <input type="checkbox"/> ; Ed. Primaria <input type="checkbox"/> ; ESO-EGB-Certificado profes 1 y 2. <input type="checkbox"/> ; FP1, Bachiller <input type="checkbox"/> Certificado Nivel 3 <input type="checkbox"/> ; FP2 <input type="checkbox"/> ; Diplomado <input type="checkbox"/> ; Licenciado <input type="checkbox"/> ; Doctorado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>				
Nombre jurídico de la empresa / razón social:				
CIF:	calle:	nº.:		
C.P.	Población:	Provincia:		
Teléfono:	Móvil:	Email:		
Cuenta de cotización:				
Persona de contacto en la empresa:			Cargo:	
Actividad principal de la empresa:				
Empresa de nueva creación (año actual o anterior) Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
¿Existe representación legal de los trabajadores? Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
Cofinanciación privada (para empresas de + de 5 trabajadores: Aportación económica <input type="checkbox"/> Horas laborales <input type="checkbox"/>				
DATOS EL CURSO				
Curso:			Total importe curso:	€
Horas totales:		Horas presenciales:		
Fecha inicio:		Fecha finalización:	Horario:	
Centro impartición:				
Domicilio impartición:		Localidad:	C.P.:	Provincia:
Finalizado el curso, la empresa se bonificará el importe mediante descuento en las cuotas a la S.S. La entidad organizadora facilitará toda la documentación necesaria para la bonificación.				
DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE IMPORTES POR SERVICIO DE FORMACIÓN				
BANCO:				
Entidad:	Oficina:	D.C.:	Nº. Cuenta:	

La empresa bonificada (firma y sello)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fdo. representante legal

NIF: \_\_\_\_\_

Firma del trabajador:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

**Adjuntar copia del DNI y cabecera de la nómina**