

SI- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION										
E1285 - INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FRANCISCO DE GOYA DE MOLINA DE SEGURA										
ACCION FORMATIVA			ELECTRICISTA INDUSTRIAL: EQUIPOS ELECTROTÉCNICOS DE MANIOBRA Y DISPOSITIVOS DE REGULACIÓN Y CONTROL							
Nº EXPEDIENTE										
DATOS PERSONALES										
NOMBRE										
APELLIDOS										
FECHA DE NACIMIENTO				SEXO		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> M		
MINUSVALIA		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		En caso afirmativo, especifique porcentaje:						
DNI / NIE				Nº de Afiliación Seguridad Social						
TELÉFONO FIJO				E- MAIL (LETRA CLARA)						
TELÉFONO MÓVIL				OTROS TELÉFONOS						
DOMICILIO RESIDENCIAL										
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública						
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso		Letra
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO				CÓDIGO POSTAL		
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES (SI ES EL MISMO MARQUE SIMPLEMENTE ESTA CASILLA <input type="checkbox"/>)										
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública						
		Nº		Bis/Duplicado		Esc		Piso		Letra
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO				CÓDIGO POSTAL		
NIVEL DE ESTUDIOS										
<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Certificado de Escolaridad <input type="checkbox"/> Graduado Escolar o equivalente <input type="checkbox"/> BUP o equivalente <input type="checkbox"/> ESO			<input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> COU o equivalente <input type="checkbox"/> Formación Profesional de 1º Grado <input type="checkbox"/> Formación Profesional de 2º Grado <input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Medio			<input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Superior <input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio <input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior <input type="checkbox"/> Doctorado				
Especificar titulación y/o especialidad							Año			
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA										
Nombre del curso				Duración (HORAS)		Entidad de realización		Año		
SITUACIÓN LABORAL										
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR DESEMPLEADO										
- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:										
<input type="checkbox"/> 0-6 meses		<input type="checkbox"/> 6 meses- 1 año		<input type="checkbox"/> 6 meses- 2 años		<input type="checkbox"/> 1- 2 años		<input type="checkbox"/> ≥ 2 años		
- Situación actual:										
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior										
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación					<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación					

<input type="checkbox"/> TRABAJADOR OCUPADO									
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección		<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Producción
CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio		<input type="checkbox"/> Técnico		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado		<input type="checkbox"/> Trabajador No cualificado
Colectivos (1) Consignar código									
DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO									
- Nombre del centro de trabajo:					CIF				
Nº de Patronal (código cuenta cotización)			Convenio:						
- Sector de actividad: <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Servicios									
- Nº de trabajadores: <input type="checkbox"/> hasta 10 trabajadores <input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores <input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores <input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores									
- Naturaleza jurídica: <input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales									
<input type="checkbox"/> Economía social <input type="checkbox"/> Autónomos <input type="checkbox"/> Administración Pública <input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro									
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO									
DOMICILIO		Tipo vía pública		Nombre vía pública					
		Nº	Bis/Duplicado	Esc	Piso	Letra			
LOCALIDAD/ PEDANIA				MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL			
OTROS ASPECTOS									
- Mediante qué medio conoció la existencia de esta acción formativa:									
<input type="checkbox"/> Publicidad en prensa <input type="checkbox"/> Por la entidad de formación <input type="checkbox"/> Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido									
<input type="checkbox"/> Por la Web del Servicio Regional de Empleo y Formación, SEF <input type="checkbox"/> Oficinas del SEF. <input type="checkbox"/> Información por correo									
<input type="checkbox"/> Otra vía: especificar									
Solicito la acción formativa arriba señalada y declaro que la información facilitada es cierta. Asimismo, autorizo al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) a recabar en las distintas Administraciones Publicas los datos que se estimen convenientes al objeto de verificar el seguimiento de la inserción laboral.									
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) informa que sus datos personales, académicos y profesionales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero informatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad controlar el seguimiento de las acciones formativas.									
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica 15/1999, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito en ese sentido al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF).									
La Administración además del cumplimiento de las garantías y obligaciones establecidas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, queda sometida a las actuaciones de comprobación a cargo de la administración cedente al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de la información cedida y de las condiciones normativas que fueran de aplicación.									
FIRMA DEL ALUMNO/A									
Murcia, ade.....de 2011. Fdo:.....									

(1) Relación de códigos: RG Régimen general, FD Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación, RE Regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG Régimen especial agrario, AU Régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que excedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.

Importante: Este documento debidamente cumplimentado y firmado quedará en poder de la entidad de formación.

¡¡¡¡MUY IMPORTANTE, LÉAME ATENTAMENTE!!!!

1. Repase todos los datos (Contacto, DNI/NIE, Nº S.Social, situación laboral, etc.)
2. Firme la instancia.
3. Por favor, utilice la letra lo más clara que pueda, muchas solicitudes son rechazadas por no consignar claramente la información.
4. La documentación a aportar es:
 - a. Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte/Tarjeta de Residencia no caducada.
 - b. Fotocopia de la CARTA DE DEMANDA DE EMPLEO (caso desempleados), certificado empresa en caso de empleados.
 - c. Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social o Muface.
 - d. Fotocopia de los méritos académicos alegados.
5. Si usted no dispone de la documentación anteriormente mencionada, por ejemplo, de la carta de demanda de empleo, puede presentar la inscripción y adjuntarla en la fase de entrevista personal.