

Nombre	1º Apellido				2º Apellido					DNI	Nº Afiliación S. Social	Correo Electrónico		Tif Contacto			Tif Móvil		Sexo			
																			H	M		
Fecha Nac.	GC ²	Discap.		Á. Funcional			G. Profesional ⁴				Nº SS Empresa	Curso solicitado ³		Duración	Coste Formación	Estudios ^{4c}						
		S	N	D	A	C	M	P	D	MI	T	TC	TNC			P	S	B	FP _{GM}	FP _{GS}	D	L

Nombre	1º Apellido				2º Apellido					DNI	Nº Afiliación S. Social	Correo Electrónico		Tif Contacto			Tif Móvil		Sexo			
																			H	M		
Fecha Nac.	GC ²	Discap.		Á. Funcional			G. Profesional ⁴				Nº SS Empresa	Curso solicitado ³		Duración	Coste Formación	Estudios ^{4c}						
		S	N	D	A	C	M	P	D	MI	T	TC	TNC			P	S	B	FP _{GM}	FP _{GS}	D	L

Nombre	1º Apellido				2º Apellido					DNI	Nº Afiliación S. Social	Correo Electrónico		Tif Contacto			Tif Móvil		Sexo			
																			H	M		
Fecha Nac.	GC ²	Discap.		Á. Funcional			G. Profesional ⁴				Nº SS Empresa	Curso solicitado ³		Duración	Coste Formación	Estudios ^{4c}						
		S	N	D	A	C	M	P	D	MI	T	TC	TNC			P	S	B	FP _{GM}	FP _{GS}	D	L

Nombre	1º Apellido				2º Apellido					DNI	Nº Afiliación S. Social	Correo Electrónico		Tif Contacto			Tif Móvil		Sexo			
																			H	M		
Fecha Nac.	GC ²	Discap.		Á. Funcional			G. Profesional ⁴				Nº SS Empresa	Curso solicitado ³		Duración	Coste Formación	Estudios ^{4c}						
		S	N	D	A	C	M	P	D	MI	T	TC	TNC			P	S	B	FP _{GM}	FP _{GS}	D	L

Nombre	1º Apellido				2º Apellido					DNI	Nº Afiliación S. Social	Correo Electrónico		Tif Contacto			Tif Móvil		Sexo			
																			H	M		
Fecha Nac.	GC ²	Discap.		Á. Funcional			G. Profesional ⁴				Nº SS Empresa	Curso solicitado ³		Duración	Coste Formación	Estudios ^{4c}						
		S	N	D	A	C	M	P	D	MI	T	TC	TNC			P	S	B	FP _{GM}	FP _{GS}	D	L

OBSERVACIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA FICHA DE SOLICITUD DE FORMACIÓN:

- 1) Es necesario indicar la dirección de correo electrónico.
- 2) Consulte el GRUPO DE COTIZACIÓN (G.C.) en el encabezado de la nómina. **LOS PARTICIPANTES DEBEN PERTENECER AL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**
- 3) Indique el nombre del curso solicitado, así como la duración del curso y el coste del mismo que aparece en el catálogo.
- 4) Indique lo que proceda en las casillas ÁREA FUNCIONAL, CATEGORÍA Y ESTUDIOS sabiendo que:
 - a. ÁREA FUNCIONAL: D (Dirección), A (Administración), C (Comercial), M (Mantenimiento) y P (Producción)
 - b. CATEGORÍA PROFESIONAL: D (Directivos), MI (Mandos Intermedios), T (Técnicos), TC (Trabajador Cualificado), TNC (Trabajador No Cualificado)
 - c. ESTUDIOS: P (Primaria), S (Secundaria), B (Bachillerato), FPGM (FP de Grado Medio), FPGS (FP de Grado Superior), D (Diplomado), L (Licenciado)

Esta formación puede ser GRATUITA. Para ello debe finalizarla, remitirnos las evaluaciones correspondientes, y abonarla para poder descontar su importe en los seguros sociales



Fecha

Firma del Representante Legal de la Empresa
--