

FICHA DE PARTICIPANTE

Solicitud de inscripción

Nº AGRUPACIÓN: PR/2020/220

ACCIÓN: 1

GRUPO: 1

CURSO: MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS PR-2020-220/1

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

D.N.I.:

Nº SEGURIDAD SOCIAL:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

TELÉFONO/S:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

CIF.:

Nº SEGURIDAD SOCIAL:

TELÉFONO/S:

DATOS PROFESIONALES

AUTÓNOMO (AU):

DESEMPLEADO (DES):

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA (RG):

CATEGORÍA:

ÁREA FUNCIONAL:

DIRECTIVO:

DIRECCIÓN:

MANDO INTERMEDIO:

ADMINISTRACIÓN:

TÉCNICO:

COMERCIAL:

TRABAJADOR CUALIFICADO:

MANTENIMIENTO:

TRABAJADOR NO CUALIFICADO:

PRODUCCIÓN:

ESTUDIOS:

SIN ESTUDIOS:

TITULADO MEDIO:

ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB:

TITULADO SUPERIOR.:

FPI y II, Bachillerato superior, BUP:

OTROS (Especificar:.....)

GRUPO DE COTIZACIÓN:

1. Ingenieros o Licenciados
2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados
3. Jefe Administración y de Taller
4. Ayudantes no titulados
5. Oficiales Administrativos
6. Subalternos
7. Auxiliares Administrativos
8. Oficiales de Primera y segunda
9. Oficiales de Tercera y Experto
10. Trabajadores Mayores de 18 años no cualificados

FDO.:

TEXT_COMPULSA_FICHA_INSCRIPCION

TEXT_LOPD_FICHA_INSCRIPCION