



ANEXO 1

Solicitud de Participación



Nº. de Expediente _____

Entidad solicitante del Plan de Formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE			
Apellidos y Nombre: _____			
Dirección _____		Localidad _____ CP _____	
Tel.: _____		NIF: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/____	
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Sexo: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio	
	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior	
	<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato	
	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Diplomatura	
	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> Licenciatura	
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado
Colectivos (1) (Consignar Código): _____			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
PYME (2) <input type="checkbox"/>	NO PYME <input type="checkbox"/> SECTOR / CONVENIO _____
Razón Social: _____	
Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____ C.I.F.: _____	
Domicilio del Centro de Trabajo: _____	
C.P. _____	

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada. Asimismo, y a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por el Servicio Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: _____ Firma del Trabajador

- (1) Relación de Códigos. RG régimen general. FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación. RE regulación de empleo en periodos de no ocupación. AGP régimen especial agrario por cuenta propia. AGA régimen especial agrario por cuenta ajena. AU régimen especial autónomos. AP administración pública. EH empleado hogar. DF trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo 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. FCI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (contrabajos discontinuos) en sus periodos de no ocupación. TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar
- (2) Se entenderán por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores, calculados de acuerdo con los Artículos 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/381/CE de 6 de Mayo y referidos al último ejercicio cerrado.

P
L
A
N
d
e
F
O
R
M
A
C
I
O
N
C
O
N
T
I
N
U
A
-
C
O
N
T
R
A
T
O
P
R
O
G
R
A
M
A
2
0
0
6