

## SOLICITUD DE FORMACIÓN

### DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

COMERCIAL: \_\_\_\_\_ ASESORÍA DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
 CIF EMPRESA: \_\_\_\_\_ RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL MATERIAL: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CURSO

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_ HORAS: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TRABAJADOR/A QUE REALIZA EL CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 NIF: \_\_\_\_\_ Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_  
 SEXO: H  M  Cód. CTA. COTIZACIÓN EMPRESA PARA ESTE TRABAJADOR: \_\_\_\_\_  
 DISCAPACIDAD: SI  NO

#### CATEGORIA PROFESIONAL

- Directivo
- Mando Intermedio
- Técnico
- Trabajador Cualificado
- Trabajador No Cualificado

#### ÁREA FUNCIONAL

- Dirección
- Administración
- Comercial
- Mantenimiento
- Producción

#### COLECTIVO

- Régimen General
- Fijo Discontinuo
- Autónomo
- Régimen agrario
- Otros:.....

#### GRUPO DE COTIZACIÓN

- 1. Ingenieros y Licenciados
- 2. Ingenieros técnicos, Perito y Ayudantes titulados
- 3. Jefes administrativos 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 especialistas
- 10. Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11. Trabajadores menores de 18 años

#### NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios
- Estudios primarios, EGB o equivalente
- FP I o Enseñanza Técnico profesional, Bachillerato Superior, BUP y equiv., FP II o equiv
- Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
- Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros

### SOLICITUD DE FORMACIÓN

Don/Doña: \_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_, como Representante Legal de la empresa certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, bonificándose, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria. **Importe** \_\_\_\_\_ €. **Forma de Pago** \_\_\_\_\_

ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		Nº CUENTA							

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Conforme Alumno,

Conforme Empresa,

Conforme GESCOPREN FORMACIÓN, S.L.

La cumplimentación del siguiente formulario implica el consentimiento expreso del usuario a recibir información de carácter comercial, a la inclusión de sus datos de carácter personal en un fichero automático propiedad de GESCOPREN FORMACIÓN, S.L., y a ser cedidos a empresas relacionadas con dicha formación. La recogida y tratamiento automatizado de Datos de Carácter Personal tiene como finalidad gestionar la presente solicitud y, la formación aparejada a la misma. Asimismo le informamos que pueda ejercitar, en el momento que lo desee, los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de acuerdo con la legislación vigente, a través de la dirección de correo electrónico: formación@gescopren.com