

FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

ACCIÓN FORMATIVA:										Nº CURSO :									
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.- DATOS PERSONALES																			
APELLIDOS, NOMBRE :										DOMICILIO: C/ ó PLZ. (Nº, PISO Y PUERTA):									
LOCALIDAD			PROVINCIA			CODIGO POSTAL			FECHA DE NACIMIENTO				MINUSVALÍA RECONOCIDA (superior al 33%) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
NACIONALIDAD:					DNI:					DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO									
INMIGRANTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					TELÉFONO:					MOVIL:				

2.- SITUACIÓN LABORAL (Marque con una X y rellene los apartados de la situación en la que se encuentre, apdo. 2.1 ó 2.2)																								
<input type="checkbox"/> 2.1.- TRABAJADOR DESEMPLEADO																								
¿PERCIBE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										¿PERCIBE SUBSIDIO POR DESEMPLEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					¿HA PERDIDO EL EMPLEO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
OFICINA DE EMPLEO EN LA QUE ESTÁ INSCRITO:					FECHA DE INSCRIPCIÓN:					OTROS/ NO PARADOS:					DEMANDANTE DE PRIMER EMPLEO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
<input type="checkbox"/> 2.2.- TRABAJADOR OCUPADO																								
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA										¿PYME? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					CIF/NIF:									
DOMICILIO:					CP:					LOCALIDAD			PROVINCIA			TELÉFONO:								
TRABAJA POR CUENTA AJENA (excluido el empleo público)																								
<input type="checkbox"/> EN EMPRESA ≤10 TRABAJADORES:					<input type="checkbox"/> EN EMPRESA 11-50 TRABAJADORES:					<input type="checkbox"/> EN EMPRESA 51-250 TRABAJADORES:					<input type="checkbox"/> EN EMPRESA >250 TRABAJADORES:									
TRABAJA POR CUENTA PROPIA																								
<input type="checkbox"/> TITULAR DE EMPRESA O PROFESIONAL CON ASALARIADOS A SU CARGO					<input type="checkbox"/> TITULAR DE EMPRESA O PROFESIONAL SIN ASALARIADOS A SU CARGO					<input type="checkbox"/> MIEMBRO DE COOPERATIVAS, SOCIEDADES O COMUNIDADES DE BIENES														
NATURALEZA JURÍDICA																								
<input type="checkbox"/> EMPRESA PRIVADA			<input type="checkbox"/> EMPRESA PÚBLICA			<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO			<input type="checkbox"/> ECONOMÍA SOCIAL				<input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN PATRONAL O SINDICAL											
SECTOR DE ACTIVIDAD																								
<input type="checkbox"/> AGRARIO			<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN					<input type="checkbox"/> INDUSTRIA					<input type="checkbox"/> SERVICIOS											
AREA FUNCIONAL			<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN							<input type="checkbox"/> COMERCIAL					<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO Y PRODUCCIÓN									
CATEGORÍA																								
<input type="checkbox"/> DIRECTIVOS/AS					<input type="checkbox"/> MANDOS INTERMEDIOS					<input type="checkbox"/> TÉCNICOS/AS					<input type="checkbox"/> TRABAJADORES CUALIFICADOS					<input type="checkbox"/> TRABAJADORES NO CUALIFICADOS				
COLECTIVO¹		<input type="checkbox"/> RG		<input type="checkbox"/> FD		<input type="checkbox"/> RE		<input type="checkbox"/> AG		<input type="checkbox"/> AU		<input type="checkbox"/> AP		<input type="checkbox"/> EH		<input type="checkbox"/> DF		<input type="checkbox"/> RLE		<input type="checkbox"/> CESS				
SECTOR/ CONVENIO:																								

3.- DATOS ACADÉMICOS											
NIVEL ACADÉMICO:											
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS			<input type="checkbox"/> ESTUDIOS PRIMARIOS			<input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR			<input type="checkbox"/> E.S.O.		
<input type="checkbox"/> BUP/COU/BACHILLERATO			<input type="checkbox"/> FPI			<input type="checkbox"/> FPII/CICLO GRADO MEDIO			<input type="checkbox"/> CICLO GRADO SUPERIOR		
<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA			<input type="checkbox"/> LICENCIATURA			<input type="checkbox"/> DOCTOR			<input type="checkbox"/> OTROS		
SEÑALAR TITULACIÓN QUE POSEE:											

4.- FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (CURSOS REALIZADOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS CON EL SOLICITADO)

DENOMINACIÓN DEL CURSO	AÑO	DURACIÓN (MESES)	CENTRO
SEÑALAR SI ESTÁ SELECCIONADO EN OTRO CURSO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	INDICAR EN SU CASO LA DENOMINACIÓN DEL CURSO:		

5.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (TRABAJOS REALIZADOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS CON LA ACCIÓN FORMATIVA)

PUESTO	EMPRESA	DURACIÓN (MESES)

6.- MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO

<input type="checkbox"/> INTERÉS	<input type="checkbox"/> NO PERDER PRESTACIONES	<input type="checkbox"/> MEJORAR LA CUALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> PARA ENCONTRAR TRABAJO
<input type="checkbox"/> CAMBIO SECTOR ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> OTROS:		

La persona abajo firmante, autoriza al Servicio Público de Empleo de Castilla la Mancha (SEPECAM), a solicitar información sobre su vida laboral, en relación con su participación en acciones formativas de Formación Profesional para el Empleo subvencionadas por este Organismo.

En....., a..... de.....de 2008
Firma de el/la solicitante
(Certifica que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos)

Fdo:

PARA CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD DE FORMACIÓN/ ADMINISTRACIÓN

<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA D.N.I.	FOTOCOPIA TARJETA DE DEMANDA (Desempleados) <input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA CABECERA NÓMINA (Ocupados) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TITULACIÓN EXIGIDA
---	---	--	---

PARA CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	RESERVA <input type="checkbox"/>	NO SELECCIONADO <input type="checkbox"/>	CUOTA DEL 20% ² <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----------------------------------	--	---

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Formación del Servicio Público de Empleo de Castilla-La Mancha. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la calle Irlanda, 14 de Toledo. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante la dirección de correo electrónico protecciondatos@jccm.es.

¹ RG (Régimen General), FD (Fijos discontinuos en periodos de no ocupación), RE(Regulación de empleo en periodos de no ocupación), AG (Régimen Agrario), AU (Régimen especial autónomos), AP (Administración Pública), EH (Empleo hogar), DF(Trabajadores que accedan al desempleo durante el período 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).

² Se adjunta informe técnico correspondiente.