**FORMACIÓN CONTINUA BONIFICADA**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

Nº de expediente B214999983. Entidad organizadora Centro De Técnicos Deportivos Al-Ándalus, S.L

Denominación del curso: Escribir.. Crédito disponible Escribir. €  
Fecha en la que desea iniciar la formación: Seleccionar.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA** | |
| Nombre y apellidos: Escribir. | |
| DNI: Escribir. | CIF: Escribir. |
| Razón Social: Escribir. | |
| Cuenta de cotización de la empresa: Escribir. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | | |
| Nombre y apellidos: Escribir. | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: Seleccionar. | | | DNI: Escribir. | | | | |
| Teléfono: Escribir. | | Email: Escribir. | | | | | |
| Número Seguridad Social: Escribir. | | | Discapacidad: | | | | |
| Categoría profesional |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | | |
| Grupo de cotización de la Seguridad Social: | | | | | | | |
|  | | | | | |  | |
| Nivel de estudios | | | | | | | |
|  | | | | | Escribir. | | |

El Trabajador R.L.T.\* (En caso de que exista)

Fdo.: Fdo.:

(Nombre y apellidos) (Nombre y apellidos)

\* Como Representante Legal de los Trabajadores, declaro conocer y aceptar la acción formativa, medios pedagógicos, criterios de selección, objetivos contenidos, número de horas, fecha de inicio, fecha de fin y horas de impartición

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD ORGANIZADORA | | |
| Nº AF: Escribir. | Nº GP: Escribir. | Acción Formativa: Escribir. |
| Fecha inicio: Seleccionar. | Fecha fin:Seleccionar. | Horario: |
| Observaciones: Escribir. | | |
| Nombre y apellidos del docente: Escribir. | | |

F.INS: Escribir. [Nota: Puede enviarnos el formulario relleno por email a centrosalandalus@gmail.com]