**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]