

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN

Los datos personales consignados en este documento de preinscripción se encuentran protegidos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Dichos datos no podrán ser cedidos a terceras personas sin su consentimiento previo, con carácter revocable, para finalidades distintas de la gestión de estos cursos, la realización de comunicaciones y el control estadístico de las acciones formativas del Plan de Formación e Inserción Profesional de Aragón.

ENTIDAD:

ACCIONES FORMATIVAS SOLICITADAS (por orden de preferencia)

Si usted se encuentra en situación de desempleo podrá completar su formación a través del Programa de Prácticas gestionado por los Agentes Sociales.

¿Estaría interesado en la realización de prácticas no laborales en empresas? **SI** **NO**

DATOS PERSONALES

Nombre:	D.N.I.:	Letra:
Apellidos:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Dirección:	C.P.:	
Localidad:	Provincia:	Fh. Nacimiento:
Tf. Particular:	Tf. Móvil:	Minusvalía: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Grado:

ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios Primarios sin Certificado de Escolaridad	F.P. 1, C.F. de Grado Medio ⁽¹⁾
Certificado de Escolaridad	F.P. 2, C.F. de Grado Superior ⁽¹⁾
Bachiller Elemental, Graduado Escolar, ESO	Titulado universitario medio ⁽¹⁾
Bachiller Superior, BUP, COU	Titulado universitario superior ⁽¹⁾

(1) Indique Rama, Especialidad o Titulación _____

SITUACION LABORAL

ALUMNOS DESEMPLEADOS

Fecha Alta Oficina de Empleo:	
Situación Actual (Marque la casilla correspondiente)	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior	<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación	<input type="checkbox"/> Otros

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO

POR CUENTA AJENA AUTÓNOMO

Empresa:	C.I.F.:		
Domicilio:	Localidad:		
Provincia:	CP:	Teléfono:	Fax:
Fecha Contrato/Alta:	Tipo Contrato:	Categ. Laboral:	
Sector Laboral (Marque la casilla correspondiente)			Nº Emplead.:
<input type="checkbox"/> Agropecuario	<input type="checkbox"/> Industria (Especificar tipo):		
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios (Especificar tipo):		

DISPONIBILIDAD HORARIA

Mañanas Tardes A partir de las _____ horas Sábados Voy a Turnos

Fecha _____

Firma _____

NOTA: Esta ficha no supone la inclusión automática en el curso solicitado. El aviso, en su caso, para realizar la prueba de selección o para comenzar el curso se realizará mediante llamada telefónica o comunicación escrita por parte de la Entidad por usted elegida para realizar los cursos.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ APORTAR OBLIGATORIAMENTE EN LA PRUEBA DE SELECCIÓN

DESEMPLEADOS

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia Tarjeta Desempleo

TRABAJADORES

- Fotocopia del DNI
- Certificado de Empresa o
Fotocopia última Nómina

AUTONOMOS

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia último pago de la S. Social o
Mutualidad equivalente