

Consultor	Teléfono
-----------	----------

Indique los datos del curso al que desea inscribirse

Nombre del curso	Precio
Modalidad	

Datos del alumno

Apellidos	Nombre
Fecha de nacimiento	DNI
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad
Teléfono	Teléfono móvil
Email	Horario laboral
¿Posee alguna minusvalía/ discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Víctima del terrorismo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
tipo:	Víctima de violencia de género <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nº Afiliación S.S.	Nº grupo cotización TGSS

Nivel de estudios

<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios primarios, EGB o equivalente	<input type="checkbox"/> FP I, o enseñanzas técnico profesional EQUIV. Bachillerato superior, BUP Y EQUIV, FPII ó EQUIV.
<input type="checkbox"/> Arquitecto técnico o ingeniero técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y EQUIV	<input type="checkbox"/> Arquitecto e ingeniero superior o licenciado	<input type="checkbox"/> Otros (especificar):

Puesto de trabajo que desempeña (área funcional)

<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	<input type="checkbox"/> Producción
------------------------------------	---	------------------------------------	--	-------------------------------------

Categoría profesional

<input type="checkbox"/> Dirección	<input type="checkbox"/> Mando intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado
------------------------------------	---	----------------------------------	---	--

Datos de la empresa

Razón social	CIF			
Nombre comercial	Actividad Principal			
IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº Cuenta
Plantilla media año anterior	Cta. Cotización (indicada en la nómina del trabajador)			
Existe RLT <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	PYME <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Empresa nueva creación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha creación	Nº Trabajadores TC1	CNAE	
Convenio colectivo	Horas convenio			
Domicilio	Provincia	Localidad	CP	
Teléfono	Móvil	Email		
Persona contacto (empresa)	Teléfono			
Cuenta 640 PGC: Sueldos y salarios del ejercicio anterior	Cuenta 642 PGC: Seguridad social a cargo de la empresa del año anterior			
Nombre y apellidos del representante legal	DNI rep. legal			
Gestoría	Tif. gestoría			
Persona contacto (asesoría)	Email gestoría			

, a de de 20	Firmado alumno	Firmado empresa
--------------	----------------	-----------------

*Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad y autorizo con mi firma que se atienda al recibo que presentará la Fundación Maude en la cuenta bancaria arriba indicada

