

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA BONIFICACIÓN DE ACCIÓN FORMATIVA

NOMBRE DEL CURSO: _____

EMPRESA: _____ **CIF:** _____

E-MAIL DE CONTACTO: _____ **TLF:** _____

CONVENIO DE REFERENCIA AL QUE SE ACOGE LA EMPRESA: _____

CÓDIGO CNAE DEL CONVENIO: _____

¿ES UNA EMPRESA DE NUEVA CREACIÓN?(MENOS DE UN AÑO DE ANTIGÜEDAD)

SI _____ **NO** _____

EN CASO AFIRMATIVO CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS:

• **FECHA DE CREACIÓN:** _____

• **PLANTILLA MEDIA EN EL ÚLTIMO AÑO:** _____

• **CUOTA DE FORMACIÓN PROFESIONAL TOTAL EN EL ÚLTIMO AÑO:** _____

• **CUENTA DE COTIZACIÓN:** _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ **NIF:** _____

Nº SEGURIDAD SOCIAL ALUMNO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DISCAPACIDAD: SI _____ NO _____

AFECTADOS VÍCTIMAS TERRORISMO: SI ___ NO ___

AFECTADOS VÍCTIMAS VIOLENCIA DE GÉNERO: SI ___ NO ___

INDIQUE EL NIVEL DE ESTUDIOS DEL ALUMNO

NIVEL DE ESTUDIOS	SIN ESTUDIOS	
	ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB O EQUIV.	
	FP I O ENSEÑANZA TÉCNICO PROFESIONAL EQUIV., BACHILLERATO SUPERIOR, BUP Y EQUIV., FP II O EQUIV.	
	ARQUITECTO TÉCNICO O INGENIERO TÉCNICO, DIPLOMADO EN OTRAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS O EQUIV.	
	ARQUITECTO O INGENIERO SUPERIOR O LICENCIADO	
	OTROS	

¿VA A REALIZAR LA FORMACIÓN DENTRO DE LA JORNADA LABORAL?

SI ___ **INDÍQUENOS SU HORARIO LABORAL:** _____

NO ___

COSTE MEDIO POR HORA DEL TRABAJADOR PARA LA EMPRESA: _____