



FICHA DE MATRICULACIÓN  
FORMACIÓN PARA EL EMPLEO



Curso	Código
-------	--------

Datos del Trabajador/a

NIF	NOMBRE Y APELLIDOS		
Nº SS	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
DIRECCIÓN			CP.
POBLACIÓN		PROVINCIA	
E-MAIL		TELÉFONO	
DISCAPACIDAD SI	NO	GRADO	

Área Funcional

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

Categoría Profesional

<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajo Cualificado
<input type="checkbox"/> Trabajo No Cualificado		Grupo de Cotización	

Estudios

<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> Estudio Primario	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> Eso	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> FPII
<input type="checkbox"/> BUP/COU	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> Licenciatura		

Empresa

Razón Social			
CIF	Cuenta Cotización		Teléfono
Domicilio del Centro de trabajo			
Localidad	CP.	Provincia	

El alumno firmante, cuyos datos personales figuran en este impreso, declara que reúne los requisitos necesarios para acceder al curso de **Formación para el Empleo**, solicita matrícula en el mismo y se compromete a seguir el curso de acuerdo a las exigencias descritas en el programa.

Los datos personales recabados mediante este impreso serán incorporados al fichero de ICSE y con la firma del mismo.

Declara tomar conocimiento de lo anterior y presta su consentimiento para la incorporación de sus datos personales al correspondiente fichero de ICSE, autorizando su tratamiento en la forma y con las limitaciones previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Queda igualmente informado de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en su caso, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la citada Ley. Sus datos serán tratados para enviarles información sobre actividades organizadas por ICSE.

En Las Palmas de Gran Canaria, a de de 201.....

El Trabajador/a:

RLT.\*

Fdo.

Fdo.

\* Como Representante Legal de los Trabajadores, declaro conocer y aceptar la acción formativa, medios pedagógicos, criterios de selección, objetivos contenidos, nº de horas, fecha de inicio, fecha de fin y horas de impartición.