

FITXA D'INSCRIPCIÓ D'ALUMNE/A – FORMACIÓ EN LÍNIA

IMPRESINDIBLE: Presentar l'original firmat, adjuntant fotocòpia de DNI i nòmina de l'alumne/a

DADES DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA

Cognoms i Nom: _____ NIF: _____
 Adreça: _____ Localitat: _____ CP: _____
 Telèfon: _____ N° d'afiliació a la Seguretat Social: ____ / _____
 Data de naixement: __/__/__ Sexe: Home Dona Discapacitat: SI NO
 E-mail: (imprescindible per cursos on-line) _____

Omplir només treballadors del Regim Gral de S.S.

NIVELL D'ESTUDIS <input type="checkbox"/> Estudis primaris sense finalitzar <input type="checkbox"/> Estudis Primaris, EGB o equivalent <input type="checkbox"/> FP o Ensenyament tècnic professional equiv., Batxillerat superior, BUP, FPII o equiv <input type="checkbox"/> Altres Titulacions (Especificar) _____	<input type="checkbox"/> Arquitecte tècnic o enginyer tècnic, diplomat o equivalent <input type="checkbox"/> Estudis superiors de 2 o 3 anys, arquitecte, enginyer superior o llicenciat.		
		ÀREA FUNCIONAL <input type="checkbox"/> Direcció <input type="checkbox"/> Administració <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Manteniment <input type="checkbox"/> Producció	CATEGORIA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> Directiu <input type="checkbox"/> Comandament Intermig <input type="checkbox"/> Tècnic <input type="checkbox"/> Treballador qualificat <input type="checkbox"/> Treballador No Qualificat
		GRUP DE COTIZACIÓ (codi tarifa en nomina) <input type="checkbox"/> 1- Enginyers i Llicenciats <input type="checkbox"/> 2- Enginyers Tècnics, Perits i Ajudants Titulats <input type="checkbox"/> 3- Caps Administratius i de taller <input type="checkbox"/> 4- Ajudants no titulats <input type="checkbox"/> 5- Oficials administratius <input type="checkbox"/> 6- Subalterns	<input type="checkbox"/> 7- Auxiliars administratius <input type="checkbox"/> 8- Oficials de primera i segona <input type="checkbox"/> 9- Oficials de tercera i especialistes <input type="checkbox"/> 10- Treballadors majors de 18 anys no qualificats <input type="checkbox"/> 11- Treballadors menors de 18 anys

ADREÇA DE LLIURAMENT DEL MATERIAL: (només si és diferent del lloc de treball)

Adreça: _____
 Localitat: _____ C.P.: _____ Província: _____

DADES DE L'EMPRESA (per facturació):

Raó Social: _____ CIF: _____
 Domicili del lloc de treball: _____ Telèfon: _____
 Localitat: _____ C.P.: _____ PREU HORA TREBALLADOR: _____

DENOMINACIÓ DEL CURS:

DENOMINACIÓ DEL CURS:	Nº hores	Preu	Data d'inici Prevista

FORMA DE PAGAMENT: El pagament s'ha de realitzar almenys una setmana abans del inici del curs.

Efectiu o Xec Bancari Transferència bancària a: "Caixa Manlleu" Cte. 2040-0300-60-5120101728, "Banc Popular" Cte. 0075-0065-16-0501113340, o "Banc Santander" Cte. 0049-4384-52-2410004992.

Domiciliar Rebut en compte: El sotassinat autoritza a FORMEM FESI, SL a domiciliar la factura per l'import a dalt indicat, en el següent compte de càrrec: Entitat _____ Oficina _____ DC ____ Cte.Ct. _____

Data: _____

Signatura i segell Empresa: _____
 DNI del Representant legal: _____
 Nom i Cognoms: _____

Signatura Treballador/a: _____