PEDIDO DE CURSOS

DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE LA FORMACIÓN					
EMPRESA:				**C.I.F.:**	
NOMBRE:		1er APELLIDO:		2º APELLIDO:	
N.I.F.:		SEXO:	HOMBRE ☐ MUJER ☐	FECHA NACIMIENTO:	
N.º AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL:				TELÉFONO:	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (imprescindible):					

CATEGORÍA PROFESIONAL	☐ Directivo. ☐ Trabajador cualificado. ☐ Mando intermedio. ☐ Trabajador no cualificado. ☐ Técnico.	Discapacidad: SI ☐ NO ☐ Afectados/Víctimas terrorismo: SI ☐ NO ☐ Afectados/Víctimas violencia género: SI ☐ NO ☐
GRUPO DE COTIZACIÓN	☐ Ingenieros y Licenciados. ☐ Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados. ☐ Jefes administrativos y de taller. ☐ Ayudantes no titulados. ☐ Oficiales administrativos. ☐ Subalternos.	☐ Auxiliares administrativos. ☐ Oficiales de 1.ª y 2.ª. ☐ Oficiales de 3.ª y especialistas. ☐ Trabajadores >=18 años no cualificados. ☐ Trabajadores <18 años.
NIVEL DE ESTUDIOS	☐ Menos que primaria. ☐ Educación primaria. ☐ Primera etapa de Educación Secundaria (título de primer y segundo ciclo de la ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2). ☐ Segunda etapa de Educación Secundaria (Bachillerato, FP de grado medio, BUP, FPI y FPII).	☐ Educación postsecundaria no superior (Certificados de Profesionalidad de nivel 3). ☐ Técnico Superior/FP grado superior y equivalentes. ☐ E. Universitarios 1º ciclo (Diplomatura-Grados). ☐ E. Universitarios 2º ciclo (Licenciatura- Máster). ☐ E. Universitarios 3º ciclo (Doctorado). ☐ Otras titulaciones.

COFINANCIACIÓN PRIVADA APORTACIÓN ECONÓMICA ☐	**SOLO NECESARIO PARA AQUELLAS EMPRESAS QUE DISPONGAN DE UNA PLANTILLA MEDIA DEL AÑO 2016 IGUAL O SUPERIOR A 6 TRABAJADORES.**	
HORAS LABORABLES ☐ (Seleccionar una de las opciones disponibles)	**(1)** SUMATORIO DE LAS BASES DE COTIZACIÓN POR CONTINGENCIAS COMUNES (casilla 101 del TC1), DEL AÑO 2017:	
	(1) HORAS DEL CONVENIO ANUAL:	
	(2) COSTE HORA DEL TRABAJADOR:	
INDICAR HORARIO LABORAL:		

CURSOS SOLICITADOS						COFINANCIACIÓN	
	NOMBRE CURSO	MODALIDAD	PRECIO / HORA	HORAS CURSO	TOTAL CURSO €	APORTACIÓN ECONÓMICA (€)	Nº HORAS LABORABLES
1							
2							
3							
4							
				SUMA TOTAL:			

* Modalidad: Teleformación.

INFORMACIÓN PARA EL COBRO DE LA FORMACIÓN Datos Bancarios para el cobro de importes por servicio de formación																							
Banco / Caja de Ahorros:																							
IBAN		**D.C.**		**Entidad:**				**Oficina:**				**D.C.:**		**N.º de cuenta:**									

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo y que el importe de los cursos solicitados para formación de la empresa no se ha comprometido ni se comprometerá con ninguna otra Entidad Externa.

En caso de no producirse el pago en el término previsto los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (ASNEF).

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Fdo. _____

En _____ a _____ de _____ de 2018

El Siete I., S.L. C/ Avda de Marín nº 4 / 36950 – Moaña (Pontevedra)
☎(+34) 986393034 (+34) 647564932 www.elsieteformacion.com