



ANEXO I

Solicitud de Participación en el Plan de Formación Continua Contrato Programa

Nº. de Expediente _____

Entidad solicitante del Plan de Formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE			
Apellidos y Nombre _____			
Dirección _____			CP _____
Teléfono _____	Móvil _____	Correo electrónico _____	
NIF: _____	Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ___ / _____		
Edad: _____	Sexo: _____	Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio	
	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior	
	<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato	
	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Diplomatura	
	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> Licenciatura	
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado
Colectivos (1) (Consignar Código): _____			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
PYME (2) <input type="checkbox"/>	NO PYME <input type="checkbox"/> SECTOR / CONVENIO _____
Razón Social: _____	

Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____	C.I.F.: _____
Domicilio del Centro de Trabajo: _____	
_____ C.P. _____	

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada. Asimismo, y a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por el Servicio Andaluz de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: _____

Firma del Trabajador

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG régimen agrario, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado del hogar, DF trabajadores que acceden al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.