

ANEXO 2

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN



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/LA TRABAJADOR/A PARTICIPANTE			
Apellidos y Nombre: _____			
Dirección _____		CP _____	Teléfono _____
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/a
	<input type="checkbox"/> Administración	xxxxxx	<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial	xxxxxxx	<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	xxxxxxx	<input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción	xxxxxxx	<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 /La 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 Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: _____ Firma del/la Trabajador/a

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, AG régimen especial agrario, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado/a hogar, DF trabajadores/as que accedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores/as 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.

(2) Se entenderá por PYME las empresas que emplean a menos de 250 personal, cuyo volumen de negocio anual no exceda de 50 millones de Euros, o cuyo balance general anual no exceda de 43 millones de Euros y que cumplan los criterios de la Recomendación de la Comisión de 6 de mayo de 2003 sobre la definición de microempresas, pequeñas y medianas empresas publicada en el Diario Oficial de la Unión Europea de 20 de mayo de 2003.

P
I
a
n
d
e
F
o
r
m
a
c
i
ó
n
C
o
n
t
i
n
u
a
-
C
o
n
t
r
o
l
P
r
o
g
r
a
m
a
2
0
0
4
-
2
0
0
5