

FICHA DE PREINSCRIPCIÓN

Por favor, rellene **todos** los datos en **MAYÚSCULAS**.

1. DATOS PARTICIPANTE

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Nombre | <input type="text"/> | DNI | <input type="text"/> |
| 1 ^{er} Apellido | <input type="text"/> | Nº Seguridad Social | <input type="text"/> |
| 2º Apellido | <input type="text"/> | Fecha nacimiento | <input type="text"/> |
| Dirección particular | <input type="text"/> | | |
| Localidad | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> |
| | | Código Postal | <input type="text"/> |
| Afiliado CCOO: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Situación laboral: EMPLEADO <input type="checkbox"/> |
| | | | DESEMPLEADO <input type="checkbox"/> |
| Tipo Contrato: | RG indefinido <input type="checkbox"/> | RG temporal <input type="checkbox"/> | ETT <input type="checkbox"/> |
| | | Autónomo <input type="checkbox"/> | Administración Pública <input type="checkbox"/> |

2. DATOS DE CONTACTO

| | | | |
|---------------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Teléfonos (incluir móvil) | <input type="text"/> | e-mail (legible) | <input type="text"/> |
| Observaciones de contacto | <input type="text"/> | | |

3. DATOS EMPRESA EN LA QUE ESTÁ DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL (Delegación a la que pertenece o Central si no hay delegaciones)

| | | | |
|----------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------------|
| Nombre Empresa | <input type="text"/> | | |
| CIF | <input type="text"/> | Nº Seguridad Social | <input type="text"/> |
| | | Sector | <input type="text"/> |
| Dirección | <input type="text"/> | | |
| Localidad | <input type="text"/> | Provincia | <input type="text"/> |
| | | Código Postal | <input type="text"/> |
| Teléfono | <input type="text"/> | Fax | <input type="text"/> |
| | | e-mail | <input type="text"/> |
| PYME (S/N) | <input type="checkbox"/> | Nº trabajadores | <input type="text"/> |
| | | CNAE | <input type="text"/> |
| Tamaño Empresa(nº trabajadores): | <25 <input type="checkbox"/> | de 25 a 49 <input type="checkbox"/> | De 50 a 249 <input type="checkbox"/> |
| | | de 250 a 1000 <input type="checkbox"/> | > 1000 <input type="checkbox"/> |

SERVICIO INTEGRAL DE EMPLEO

Al inscribirse como alumno desempleado, Forem Canarias le ofrece un servicio gratuito y personalizado de Orientación Laboral.

En caso de no desear dicho servicio, marque la siguiente casilla.

RENUNCIO

| | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| Cursos: | 1.- <input type="text"/> | 4.- <input type="text"/> |
| | 2.- <input type="text"/> | 5.- <input type="text"/> |
| | 3.- <input type="text"/> | 6.- <input type="text"/> |

Firma del Trabajador/a

Fecha:

En.....a....., de.....de.....

Protección de Datos: En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de de protección de datos de carácter personal le informamos que los datos personales que voluntariamente nos facilita a través del presente formulario, los cuales resultan necesarios para la tramitación y gestión de su solicitud, serán incorporados a un fichero responsabilidad de la Fundación Canaria de Formación y Empleo (FOREM CANARIAS). Asimismo le informamos que estos datos serán comunicados a los organismos públicos encargados de la gestión, seguimiento y control de la formación recibida.

Ejercicio de sus derechos: Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto de los datos personales obrantes en el referido fichero, dirigiéndose a tal efecto a su responsable a través de correo electrónico o postal remitido a las siguientes direcciones: datos@foremcanarias.org o FOREMCANARIAS. C/ Senador Castillo Olivares, 14-1, 35003 Las Palmas de Gran Canaria (ref:Datos).