



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Adjuntar fotocopia del DNI

Nombre		Apellido1		Apellido2	
Sexo	NIF	F.Nac.:		Minusvalía:	
Domicilio				C.P.:	
Provincia		Municipio		Fijo.	
Pedanía:		E-mail		Móvil.	
Lugar y país nacimiento		Nacionalidad			

NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios Graduado Escolar Secundaria (B. COU. FP2)
E. Primarios Secundaria Obligatoria (FP1, 2º BUP, 4º ESO) Universitarios

SITUACIÓN LABORAL

- Estudia Trabaja En Paro Otros

A C T I V O / A	DATOS DE LA EMPRESA	
	Nombre:	CIF:
	Dirección:	C.P.:
	Municipio:	Provincia:
	Teléfono:	Fax:
		E-mail:
	SECTOR/ACTIVIDAD	
	AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>
	SERVICIOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
	Agrícola/Ganadera <input type="checkbox"/>	Medio Ambiente <input type="checkbox"/>
	Sociedad de la Información <input type="checkbox"/>	
NATURALEZA JURIDICA		
Empresa Pública <input type="checkbox"/>	Org. Patronal o Sindical <input type="checkbox"/>	
Economía Social <input type="checkbox"/>		
Admón.* (Central, Auto., Local) <input type="checkbox"/>	Entidad sin fin de lucro <input type="checkbox"/>	
Empresa Privada* (Autónomo, S.A., S.L., S.C., Otra) <input type="checkbox"/>		
* Táchese lo que no proceda.		
TAMAÑO DE LA EMPRESA		
Hasta 10 trabajadores <input type="checkbox"/>	Entre 11 y 50 trabajadores <input type="checkbox"/>	
Entre 51 y 250 trabajadores <input type="checkbox"/>	Más de 250 trabajadores <input type="checkbox"/>	
P A R O	ANTIGÜEDAD EN EL PARO	
	<u>Menor de 25 años</u>	
	Menos de 6 meses <input type="checkbox"/>	Menos de 1 año <input type="checkbox"/>
	Más de 6 meses <input type="checkbox"/>	Entre 1 y 2 años <input type="checkbox"/>
	2 ó más años <input type="checkbox"/>	No consta <input type="checkbox"/>
SOLICITA asistir a la actividad formativa siguiente: CURSO: Aplicador Fitosanitario básico		
Con una duración de 30 horas En fecha: 18, 19, 20, 24, 25 y 26 de Marzo		
En Mazarrón a 3 de febrero de 2014		
Fdo.:		