

### PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA

ENTIDAD ORGANIZADORA: **AULA TRAINING & CONSULTING S.L.**

### DATOS DEL PARTICIPANTE (RELLENAR TODOS LOS DATOS):

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

N.I.F.:..... DOMICILIO.....

C.P. .... PROVINCIA ..... LOCALIDAD .....

TELEFONOS: ..... CARGO QUE DESEMPEÑA: .....

SEXO (1): .....FECHA NACIMIENTO: ..... Nº SEGURIDAD SOCIAL: .....

AREA FUNCIONAL (2): ..... CATEGORIA (3): ..... COLECTIVO (4) .....

NIVEL ACADÉMICO:      PRIMARIOS               BUP               FP               EST. UNIVERSITARIOS

### DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: .....

CIF: ..... SEGURIDAD SOCIAL EMPRESA (C.C.C.): .....

DOLICILIO:.....

LOCALIDAD: ..... C.P.: ..... PROVINCIA: .....

TELEFONO(S): ..... E-MAIL: .....

Nombre y apellidos del representante legal: .....

NIF del representante legal: ..... Actividad de la empresa:.....

### DATOS DEL CURSO (A rellenar por AULA TRAINING & CONSULTING S.L.)

Nº ACCION.....	DENOMINACION.....
Nº GRUPO.....	ESPECIALIDAD.....
Nº HORAS.....	HORARIO.....
LUGAR IMPARTICIÓN.....	
PROVINCIA.....	C.P.....
TELEFONOS.....	

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Firma del trabajador

**ADJUNTAR FOTOCOPIA DE UNA NOMINA RECIENTE**

(1)	V= Varón M= Mujer
(2)	DI: Dirección    AD: Administración    CO: Comercial    MN: Mantenimiento    PR: Producción
(3)	DI: Directivo    MI: Mando Intermedio    TE: Técnico    TC: Trabajador Cualificado    NC: Trabajador no cualificado
(4)	RG: Régimen General    AG: Régimen Especial Agrario    FD: Fijo Discontinuo    AU: Autónomo    RE: Regulación Empleo