

Nº de Expediente

Entidad solicitante del Plan de Formación: Unió General de Treballadors de Catalunya

Acción Formativa: _____

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

A CUMPLIMENTAR POR EL/LA TRABAJADOR/A	DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE												
	Apellidos y Nombre: _____												
	NIF: _____	Nº de afiliación a la Seguridad Social: _____ / _____											
	Edad: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO											
<table border="0"> <tr> <td>ESTUDIOS</td> <td><input type="checkbox"/> Sin terminar estudios</td> <td><input type="checkbox"/> FPII</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Estudios Primarios</td> <td><input type="checkbox"/> BUP-COU</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Graduado escolar</td> <td><input type="checkbox"/> Diplomatura</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> FPI</td> <td><input type="checkbox"/> Licenciatura</td> </tr> </table>		ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin terminar estudios	<input type="checkbox"/> FPII		<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> BUP-COU		<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> Diplomatura		<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> Licenciatura
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin terminar estudios	<input type="checkbox"/> FPII											
	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> BUP-COU											
	<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> Diplomatura											
	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> Licenciatura											
<table border="0"> <tr> <td>AREA FUNCIONAL</td> <td><input type="checkbox"/> Dirección, Administrativa y RRHH</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Comercial, Calidad y Compras</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> O. Técnicas, Producción y Mantenimiento</td> </tr> </table>		AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección, Administrativa y RRHH		<input type="checkbox"/> Comercial, Calidad y Compras		<input type="checkbox"/> O. Técnicas, Producción y Mantenimiento						
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección, Administrativa y RRHH												
	<input type="checkbox"/> Comercial, Calidad y Compras												
	<input type="checkbox"/> O. Técnicas, Producción y Mantenimiento												
Tipo de Contrato: _____ Categoría Profesional.: _____													

DATOS A CUMPLIMENTAR	ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (1)	
	PYME (2) <input type="checkbox"/>	NO PYME <input type="checkbox"/> SECTOR _____
	Nombre y Razón Social: _____	
	Nº de Inscripción a la Seguridad Social: _____	
	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 5/1962, de 28 de octubre de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal y del Real Decreto 1332/1994, de 20 de junio, 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.

Fecha: _____

Firma del Trabajador

(1) Datos de obligada cumplimentación por el trabajador o, en su caso, por el solicitante.

(2) Se entenderá por PYME las empresas que empleen a menos de 250 personas, cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de Euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de Euros y que cumplan el criterio de independencia (Anexo I del Reglamento 68/2001)

Teléfono de contacto: _____

Favor de rellenar el dorso

Teléfono:
Dirección:
Federación/Unión:
Datos del curso:

Los datos reflejados en este cuestionario podrán ser utilizados para el envío de información sobre actividades formativas de la UGT de Catalunya y/o de IDFO, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En caso de no estar de acuerdo, marque esta casilla: