



### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO EN ACCIÓN FORMATIVA

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION	
E1271 – CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LORCA	
ACCION FORMATIVA	
Nº EXPEDIENTE	

DATOS PERSONALES			
NOMBRE Y APELLIDOS			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
MINUSVALIA	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	En caso afirmativo, especifique porcentaje:	
IDENTIFICACIÓN (DNI / NIE)	Nº de Afiliación Seguridad Social		
TELÉFONOS	E- MAIL		

DOMICILIO RESIDENCIAL						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO	LOCALIDAD / PEDANIA		C.P.			

DOMICILIO DE NOTIFICACIONES						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO	LOCALIDAD / PEDANIA		C.P.			

NIVEL DE ESTUDIOS			
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> F.P. de Grado Superior	
<input type="checkbox"/> Cert.Escolaridad	<input type="checkbox"/> COU o equivalente	<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio	
<input type="checkbox"/> Graduado Escol.	<input type="checkbox"/> F.P. de 1º Grado	<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior	
<input type="checkbox"/> BUP o equivalente	<input type="checkbox"/> F.P. de 2º Grado	<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> F.P. de Grado Medio		
Especificar titulación y/o especialidad			Año

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			
Nombre del curso	HORAS	Entidad de realización	Año

SITUACIÓN LABORAL	
<input type="checkbox"/> DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO	
- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:	
<input type="checkbox"/> 0-6 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses -1 año
<input type="checkbox"/> 1-2 años	<input type="checkbox"/> ≥ 2 años
- Situación actual:	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior	<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación
<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor prestación	
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR OCUPADO	
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción



CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Mando intermedio	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado	<input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado	
Colectivos (1) Consignar código						
<b>DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO</b>						
- Nombre del centro de trabajo:				CIF		
- Nº de Patronal (Código cuenta cotización)			Convenio:			
- Sector de actividad:	<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios		
- Nº de trabajadores:	<input type="checkbox"/> Hasta 10 trabajad.	<input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores	<input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores	<input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores		
- Naturaleza jurídica:	<input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales					
<input type="checkbox"/> Economía social	<input type="checkbox"/> Autónomos	<input type="checkbox"/> Administración Pública	<input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro			
<b>DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO</b>						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO	LOCALIDAD / PEDANIA				C.P.	

<b>OTROS ASPECTOS. Medio en que conoció la existencia de la acción formativa:</b>		
<input type="checkbox"/> Publicidad en prensa	<input type="checkbox"/> Por la entidad de formación	<input type="checkbox"/> Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido
<input type="checkbox"/> Por la Web del SEF	<input type="checkbox"/> Oficinas del SEF	<input type="checkbox"/> Información por correo
<input type="checkbox"/> Otra vía (especificar):		

<b>A CUMPLIMENTAR SOLO CUANDO LA ACCIÓN FORMATIVA CORRESPONDA A CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD</b>
¿El alumno ha superado anteriormente módulos formativos incluidos en la acción formativa en la que se inscribe? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, indicar los módulos formativos que fueron superados:

<b>INDICADORES DE EJECUCIÓN PARA ACCIONES FORMATIVAS COFINANCIADAS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO (FSE)</b>	
(Este apartado sólo se cumplimentará para acciones formativas del programa de Garantía Juvenil y otras acciones cofinanciadas por el FSE)	
- Características del hogar:	<input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares sin empleo <input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares sin empleo con hijos a su cargo <input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares compuestos de un único adulto con hijos a su cargo <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta
- Características sociales 1:	<input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Participantes de origen extranjero <input type="checkbox"/> Minorías <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta
- Características sociales 2:	<input type="checkbox"/> Reclusos y exreclusos <input type="checkbox"/> Enfermos mentales <input type="checkbox"/> Toxicómanos y extoxicómanos <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género <input type="checkbox"/> Sin hogar <input type="checkbox"/> Que ejercen o han ejercido la prostitución <input type="checkbox"/> Jóvenes con medidas judiciales <input type="checkbox"/> Jóvenes tutelados o extutelados por la administración <input type="checkbox"/> otras personas desfavorecidas o en situación de vulnerabilidad <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta



- Resultado tras finalizar la acción	<input type="checkbox"/> Me comprometo a informar a la entidad a las 4 semanas y 6 meses de finalizada la acción, sobre mi situación en el mercado laboral. <input type="checkbox"/> No deseo informar a las 4 semanas y 6 meses de finalizada la acción sobre mi situación en el mercado laboral.
--------------------------------------	---

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) informa que sus datos personales, académicos y profesionales van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero informatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad comprobar el buen fin de las ayudas que subvencionan la actividad formativa y para el seguimiento, la evaluación, la gestión financiera, la verificación y la auditoría, en el que deben incluirse los datos sobre cada participante.

A estos efectos, le hacemos saber que en las acciones formativas de Garantía Juvenil y otras actuaciones financiadas por el Fondo Social Europeo (FSE) las entidades ejecutoras están obligadas a suministrar datos sobre los participantes conforme al artículo 125.2, letra d) del Reglamento (UE) nº 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013 y el Anexo I del Reglamento (UE) nº 1304/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 17 de diciembre de 2013.

Asimismo y según lo previsto en la citada Ley Orgánica 15/1999, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito en ese sentido al Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF), Avda Infante Juan Manuel, 14 30011 (MURCIA).

Igualmente, se le informa que de acuerdo al artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, caso de ser necesario para la tramitación del procedimiento, el SEF deberá recabar los documentos relacionados con su solicitud electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. No obstante si desea oponerse, indíquelo a continuación:  MANIFIESTO MI OPOSICIÓN A QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA RECABAR DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS. En este caso queda obligado a aportar personalmente los datos/documentos relativos al procedimiento.

SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA ARRIBA DETALLADA Y DECLARO QUE LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA

FIRMA DEL ALUMNO/A

..... a ..... de ..... de 20.....

Fdo.: .....

(1) Relación de códigos: RG Régimen general, FD Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación, RE Regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG Régimen especial agrario, AU Régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que excedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.

Importante: Este documento debidamente cumplimentado y firmado quedará en poder de la entidad de formación.

