



SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ  
PLA DE FORMACIÓ CONTÍNUA. CONTRACTE PROGRAMA 2007  
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN  
PLAN DE FORMACIÓN CONTÍNUA. CONTRATO PROGRAMA 2007



FOR0123E

**A DADES DEL SOL·LICITANT DEL PLA DE FORMACIÓ / DATOS DEL SOLICITANTE DEL PLAN DE FORMACIÓN**

Entitat sol·licitant / Entidad solicitante

**CIERVAL**

Núm. exped. F20071003

Acció formativa (denominació i número) / Acción formativa (denominación y número)

**B DADES DEL TREBALLADOR-PARTICIPANT / DATOS DEL TRABAJADOR-PARTICIPANTE**

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

NIF

Adreça / Domicilio

C. P.

Població / Población

Província / Provincia

Telèfon / Teléfono

Núm. d'afiliació a la Seguretat Social / Núm. de afiliación a la Seguridad Social

Edat / Edad

Sexe / Sexo

Discapacitat / Discapacidad Sí  No

Estudis / Estudios

Sense estudis / Sin estudios

FP II - Cicle Grau Mitjà / FP II - Ciclo Grado Medio

Estudis primaris / Estudios primarios

Cicle Grau Superior / Ciclo Grado Superior

Graduat Escolar / Graduado Escolar

BUP - COU - Batxillerat / BUP - COU - Bachillerato

ESO

Diplomatura / Diplomatura

FPI

Llicenciatura / Licenciatura

Àrea funcional

Direcció / Dirección

Categoria / Categoría

Directiu / Directivo

Área funcional

Administració / Administración

Càrrec intermedi / Mando intermedio

Comercial / Comercial

Tècnic / Técnico

Manteniment / Mantenimiento

Treballador qualificat / Trabajador cualificado

Producció / Producción

Treballador no qualificat / Trabajador no cualificado

Col·lectius (indiqueu-hi el codi) / Colectivos (consignar el código) (1):

Entitat on treballa actualment / Entidad donde trabaja actualmente:

PYME (2)  NO PYME  SECTOR-CONVENI / SECTOR-CONVENIO:

Raó social / Razón social:

Núm. d'inscripció a la Seguretat Social / Núm. de inscripción a la Seguridad Social:

CIF:

Adreça del centre de treball / Domicilio del centro de trabajo:

C. P.:

Comente aquí el seu interès a participar en l'acció formativa / Comente su interés en la participación en la acción formativa:

Qui firma declara que, en l'àmbit d'aquesta convocatòria, no participa en una altra acció formativa semblant a la sol·licitada.

Igualment, i als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i la resta de normativa de desplegament, autoritza la utilització de les dades personals que conté aquest document i el tractament informàtic per a la gestió de la sol·licitud a què es refereix el citat document, i també pel Servei Públic d'Occupació a efectes de seguiment, control i avaluació de la formació rebuda.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de

FIRMA

El 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 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás normativa de desarrollo, 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, y también por el Servicio Público de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

FIRMAT / FIRMADO: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

(1) Llista de codis: RG règim general; FD fixos discontinus en períodes sense ocupació; RE regulació d'ocupació en períodes sense ocupació; AG règim especial agrari; AU règim especial autònoms; AP administració pública; EH empleado de la llar; DF treballadors que accedisquen a la desocupació durant el període formatiu; RLE treballadors amb relacions laborals de caràcter especial arreglades en l'article 2 de l'Estatut dels Treballadors; CESS treballadors amb conveni especial amb la Seguretat Social. / *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 accedan al desempleo durante el periodo formativo; RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial recogidas en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores; CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.*

(2) S'entendrà per PIME les empreses que ocupen menys de 250 persones el volum de negoci de les quals anual no excedisca de 40 milions d'euros, o el balanç general anual de les quals no excedisca de 27 milions d'euros, i que complisquen el criteri d'independència (annex I del Reglament 68/2001). / *Se entenderá por PYME las empresas que emplean 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).*



**COEPA**  
CONFEDERACION EMPRESARIAL  
DE LA PROVINCIA DE ALICANTE

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN  
ANEXO: OTRA INFORMACIÓN DEL ALUMNO Y  
CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

Nº Expediente: F20071003

Nº ACCIÓN:

Nº GRUPO:

<b>A Otra información del alumno</b>	
Apellidos:	Nombre:
Fecha de Nacimiento:	Móvil:
Correo electrónico:	Especialidad de la titulación (en su caso):
Profesión:	

<b>B Otra información de la empresa:</b>		
Localidad Centro de Trabajo		
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:
Actividad:	Nº Trabajadores:	

<b>C Condiciones de inscripción y participación:</b>
<p>Pueden participar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Autónomos y trabajadores de la provincia de Alicante.</li></ul> <p>Toda la documentación deberá estar <b>completa y correctamente cumplimentada</b>.</p> <p>Se debe <b>adjuntar</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 fotocopia del DNI / NIE del solicitante.</li><li>- 1 fotocopia de la cartilla S.S. ó Tarjeta Sanitaria en el que conste el numero de la Seguridad Social del solicitante.</li><li>- 1 fotocopia de alguno de estos documentos: Nómina reciente, TC-2, contrato, boletín de cotización para Autónomos.</li></ul> <p>En Formación presencial, es obligatoria la <b>asistencia al 75 %</b> de las horas lectivas y la <b>presencia en la primera sesión</b> del curso.</p> <p>Los alumnos admitidos serán avisados telefónicamente. Una vez incorporados al curso, deberán actualizar la documentación acreditativa de su condición laboral a la fecha de inicio.</p> <p>En la modalidad de Teleformación, es necesario disponer de conexión a Internet, además el alumno deberá disponer una cuenta de correo electrónico que no cambiará durante el desarrollo del curso.</p> <p>Declaro bajo mi responsabilidad que la información descrita es correcta</p> <p style="text-align: right;">Firma del alumno</p>

\*\* Todos los datos facilitados a través de este formulario serán tratados con estricta confidencialidad. En virtud de la L.O.15/1999 se informa al interesado que todos los datos que nos facilita serán incorporados y tratados en un fichero, cuyo responsable y destinatario es COEPA, con la finalidad de gestionar su participación en cursos, así como para ofrecerle información de otras actividades formativas. El afectado tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar por carta a la siguiente dirección: A/at. Dpto. Formación; Pza. Ruperto Chapí, 3. 03001 Alicante.  
Se autoriza a COEPA a utilizar y ceder sus datos a la Fundación COEPA, con la misma finalidad indicada en el párrafo anterior.