



**SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ
PLA DE FORMACIÓ DIRIGIT PREFERENTMENT A TREBALLADORS
OCUPATS**



**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN
PLAN DE FORMACIÓN DIRIGIDO PREFERENTEMENTE A TRABAJADORES
OCUPADOS**

FOR0123E

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

Entitat sol·licitant / Entidad solicitante CONFEDERACIÓN EMPRESARIAL VALENCIANA	Núm. exped.
Acció formativa (denominació i número) / Acción formativa (denominación y número)	

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

Nom / Nombre	Cognoms / Apellidos	NIF	
Adreça / Domicilio		Data de naixement / Fecha de nacimiento	
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
Estudis / Estudios	<input type="checkbox"/> Sense estudis / Sin estudios	<input type="checkbox"/> FP II - Cicle Grau Mitjà / FP II - Ciclo Grado Medio	
	<input type="checkbox"/> Estudis primaris / Estudios primarios	<input type="checkbox"/> Cicle Grau Superior / Ciclo Grado Superior	
	<input type="checkbox"/> Graduat Escolar / Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> BUP - COU - Batxillerat / BUP - COU - Bachillerato	
	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Diplomatura / Diplomatura	
	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> Llicenciatura / Licenciatura	

C SITUACIÓ LABORAL / SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/> Desocupats / Desempleados	<input type="checkbox"/> Ocupats / Ocupados		
Àrea funcional	<input type="checkbox"/> Direcció / Dirección	Categoria / Categoría	<input type="checkbox"/> Directiu / Directivo
Àrea funcional	<input type="checkbox"/> Administració / Administración		<input type="checkbox"/> Càrrec intermedi / Mando intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial / Comercial		<input type="checkbox"/> Tècnic / Técnico
	<input type="checkbox"/> Manteniment / Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Treballador qualificat / Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producció / Producción		<input type="checkbox"/> 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'Ocupació a efectes de seguiment, control i avaluació de la formació rebuda.

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.

_____, ____ d _____ de _____
FIRMA

FIRMAT / FIRMADO: