



**SOLICITUD DE MATRICULA AL CURSO**

<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Distancia	<input type="checkbox"/> Teleformación
-------------------------------------	------------------------------------	--

CURSO: BÁSICO DE SINIESTROS

Fecha de inicio: 15-10-07 Fecha de finalización: 31-10-07

**DATOS DEL TRABAJADOR/PARTICIPANTE**

Alumno:		
Domicilio:		
D.P.: .	Población: VALENCIA	
N.I.F.:		Núm.
Fecha nacimiento:		Teléfono:
Discapacidad	SI NO	
Estudios		
	Sin estudios	FP2/Ciclo Grado Medio
	Estudios Primarios	Ciclo Grado Superior
	Graduado escolar	BUP/COU Bachillerato
	ESO	Diplomatura
	FP1	Licenciatura
Área Funcional:		Categoría:
	Dirección	Directivo
	Administración	Mando intermedio
	Comercial	Técnico
	Mantenimiento	Trabajador Cualificado
	Producción	Trabajador no cualificado

**DATOS DE LA EMPRESA DE MEDIACIÓN**

Nombre:	
Domicilio:	
D.P.:	Población:
Colegiado núm.:	Sector/Convenio:
Núm. SS.SS. de la Empresa (12 dígitos):	
CIF de la Empresa:	
Domiciliación bancaria (20 dígitos):	

Solo a rellenar por Colaboradores/subagentes en nomina en otras empresas a la del mediador Empresa en la que trabaja el Colaborador como asalariado:	
Nombre:	_____
Domicilio:	_____
D.P.:	Población: _____ Teléfono: _____
CIF:	Núm: SS.SS _____
Convenio de trabajo	_____
NIF Representante legal	Nombre _____
Apellidos	_____

Valencia, de Septiembre de 2007

Firma y sello empresa

Firma alumno

Se adjunta:

Fotocopia del DNI del alumno

Fotocopia de la cabecera de la nomina

Fotocopia de la Tarjeta de la Seguridad Social