

Datos del alumno

Nombre y apellidos _____ NIF _____
 Fecha de nacimiento _____ Nº Seguridad Social _____
 Área funcional (1) _____ Categoría Profesional(2) _____
 Grupo de Cotización _____ Nivel estudios(3) _____
 Discapacidad Sí No Afectado/Víctima terrorismo Sí No Afectado/Víctima violencia género Sí No

(1) **Área funcional:** Dirección, Administración, Comercial, Mantenimiento, Producción
 (2) **Categoría Profesional:** Directivo, Mando intermedio, Técnico, Trabajador cualificado, Trabajador no cualificado
 (3) **Nivel estudios:** Sin Estudios, Estudios Primarios, ESO, FPI, FPII, BUP/COU/Bachillerato, Diplomatura, Licenciatura

Datos de la Empresa

Razón Social _____ CIF _____
 Domicilio social _____
 C.P. _____ Población _____ Provincia _____
 Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____
 Nº Seguridad Social _____ Convenio colectivo _____
 Actividad principal _____ CNAE _____
 Fecha constitución _____ Plantilla media año anterior _____ Nº centros trabajo _____
 PYME (4) Sí No Empresa de nueva creación (5) Sí No
 En el caso de NO ser PYME: indicar porcentaje de la plantilla perteneciente a Colectivos Prioritarios (6) _____
 Nombre y apellidos del representante legal _____
 Cargo _____ NIF _____
 Se encuentra al corriente de pagos de la Seg. Social y Hacienda: Sí No RLT (Sindicato) Sí No

(4) **Pyme:** empresa que tiene menos de 250 trabajadores, el volumen de negocio no excede de 40 millones de euros o el balance general anual no excede en 27 millones de euros y que el 25% o más de su capital o de sus derechos de voto no pertenezca a otra empresa, conjuntamente a varias empresas que no respondan a la definición de Pyme.
 (5) **Empresa de nueva creación:** se considera empresa de nueva creación la creada a partir de enero del año anterior al vigente.
 (6) **Colectivo Prioritario:** todas aquellas personas que trabajen en la empresa y que reúnan alguna de las siguientes características: Mujeres, Mayores de 45 años, Personal No Cualificado, Discapacitados, Afectados y Víctimas del Terrorismo y Víctimas de Violencia de Género.

Denominación Acción Formativa

Fecha Inicio

Denominación Acción Formativa	Fecha Inicio

El abajo firmante se responsabiliza de la veracidad de los datos aquí indicados, así como de su situación de alta en la empresa firmante en la fecha de inicio del curso. El trabajador no debe ser autónomo. Una vez recibido el pago de la acción formativa, la matrícula será efectiva y se comenzarán las gestiones ante la Fundación Tripartita. Para gestionar la bonificación, la matrícula se debe realizar **10 días antes** del comienzo del curso.

En _____ a, _____ de _____ de 20__

Firma del alumno

Firma y sello de la Empresa

Fdo.: _____

Fdo.: _____
 Representante Legal de la Empresa

Fundación IDEA/Ángel García-Fogeda Prado
 Guzmán el Bueno, 104 Bajo 28003 Madrid Teléfono: 91 323 28 28 ; Fax: 91 315 66 40
formacion@fundacionidea.com, www.fundacionidea.com