

2024

**SOLICITUD DE FORMACIÓN
PROGRAMADA**
**DATOS
EMPRESA
AGRUPADA**

CIF/NIF: Razón Social:
Nombre Comercial:
Representante Legal NIF:
Domicilio social:
Población: C.P.: **Provincia:**
Cta. de Seg. Social de empresa **Teléfono:**
Convenio colectivo de referencia:
Código de actividad: CNAE:
Actividad: **Plantilla media (año anterior)**
nueva creación: Sí No **Fecha (nueva creación):** **Existe RLT:** Sí No

**DATOS
CURSO**

Acción Formativa:
Horas: **Modalidad:** Teleformación Presencial
Fecha de Inicio: **Grupo:** **Matr.:**

**DATOS
DEL
ALUMNO**

Apellidos y Nombre: **Nº Seg. Social:**
Sexo: **Fecha nacimiento:**
N.I.F.: **Domicilio:**
Localidad: C.P.: **Provincia:**
Teléfono: **E-Mail:**
Horario Laboral:
Discapacidad: Sí No **Victima género:** Sí No **Victima terrorismo:** Sí No

GRUPO DE COTIZACIÓN

- 1.- Ingenieros y Licenciados
 2.- Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados
 3.- Jefes administrativos y de taller
 4.- Ayudantes no titulados
 5.- Oficiales administrativos
 6.- Subalternos
 7.- Auxiliares administrativos
 8.- Oficiales de primera y segunda
 9.- Oficiales de tercera y especialistas
 10.- Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
 11.- Trabajadores menores de 18 años

ESTUDIOS

- Sin estudios
 Estudios primarios, ESO o equivalente
 FP I, Bachillerato Superior, BUP, FP II o equiv.
 Arquitecto, Ingeniero Técnico o Diplomado
 Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
 Otro _____

CATEGORIA

- (DI) Directivo
 (MI) Mando intermedio
 (TE) Técnico
 (TC) Trabajador cualificado
 (NC) Trabajador NO cualificado

AREA FUNCIONAL

- (DI) Dirección
 (AD) Administración
 (CO) Comercial
 (MN) Mantenimiento
 (PR) Producción

**FORMA
PAGO**

Domiciliación bancaria en este numero de cuenta

Entidad Oficina D.C. NÚMERO DE CUENTA

- Domiciliación bancaria del 100% de la formación propuesta para su cobro por Sigma Formación S.L. en los 3 días posteriores a su entrega
 Domiciliación bancaria en dos plazos de pago, propuesta para su cobro por Sigma Formación S.L. en los 3 días posteriores a su entrega

Aceptación de la propuesta En _____ a _____ de _____ de 20____

Conforme Empresa

Conforme el Trabajador

910 023 040
sigma@sigmaformacion.com
www.sigmaformacion.com