



Foro Galego de  
Formación e Edicións, S.L.

## SOLICITUDE DE PARTICIPACIÓN DO TRABALLADOR

### PARA CUBRIR POLA ENTIDADE IMPARTIDORA

Nº DE EXPEDIENTE	ENTIDADE SOLICITANTE DO PLAN DE FORMACIÓN
------------------	---

### DATOS DO TRABALLADOR/PARTICIPANTE

#### PARA CUBRIR POLO ALUMNO

ACCIÓN FORMATIVA (DENOMINACIÓN E NÚMERO)

APELIDOS E NOME		DNI			
ENDEREZO			LOCALIDADE	PROVINCIA	CP
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	E-MAIL	Nº AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL		DATA DE NACEMENTO
ESTUDOS		ÁREA FUNCIONAL		CATEGORÍA	
<input type="checkbox"/> SEN ESTUDOS	<input type="checkbox"/> FPI/CICLO GRAO MEDIO	<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> DIRECTIVO		
<input type="checkbox"/> ESTUDOS PRIMARIOS	<input type="checkbox"/> CICLO GRAO SUPERIOR	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> MANDO INTERMEDIO		
<input type="checkbox"/> GRADUADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> BUP/COU BACHARELATO	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> TÉCNICO		
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> DIPLOMATURA	<input type="checkbox"/> MANTEMENTO	<input type="checkbox"/> TRABALLADOR CUALIFICADO		
<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> LICENCIATURA	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN	<input type="checkbox"/> TRABALLADOR NON CUALIFICADO		
COLECTIVOS					
<input type="checkbox"/> RÉXIME XERAL	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO				
<input type="checkbox"/> FIXOS DESCONTINUOS EN PERÍODOS DE NON OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> TRABALLADORES QUE ACCEDAN AO DESEMPREGO DURANTE O PERÍODO FORMATIVO				
<input type="checkbox"/> REGULACIÓN DE EMPREGO EN PERÍODOS DE NON OCUPACIÓN	<input type="checkbox"/> TRABALLADORES CON RELACIÓNS LABORAIS DE CARÁCTER ESPECIAL QUE SE RECOLLEN NO ARTIGO 2 DO ESTATUTO DOS TRABALLADORES				
<input type="checkbox"/> RÉXIMEN ESPECIAL AGRARIO	<input type="checkbox"/> TRABALLADORES CON CONVENIO ESPECIAL COA SEGURIDADE SOCIAL				
<input type="checkbox"/> RÉXIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS					
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA					

### ENTIDADE ONDE TRABALLA ACTUALMENTE

<input type="checkbox"/> PEME 1	<input type="checkbox"/> NON PEME	<input type="checkbox"/> CNAE (a 2 díxitos) <sup>2</sup> _____
RAZÓN SOCIAL	Nº DE INSCRIPCIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL	CIF
DOMICILIO DO CENTRO DE TRABALLO	LOCALIDADE	PROVINCIA
		C. P.

_____ de _____ de 20____
SINATURA DO TRABALLADOR

En cumprimento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de los datos facilitados serán introducidos en nuestros ficheros de datos personales, debidamente inscritos en el Registro de Protección de Datos, y creados por FORO GALEGO DE FORMACIÓN E EDICIÓNS, S.L.U. con la única finalidad de mantener una agenda profesional. Asimismo, le informamos que puede ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, modificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos, a través de comunicación escrita dirigida a FORO GALEGO DE -FORMACIÓN E EDICIÓNS, S.L.U. en la RÚA OSLO, Nº 5-BAJO IZQUIERDA de SANTIAGO DE COMPOSTELA (fax 881-972-550).