

Desempleado



Instituto Aragones de Empleo



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo

Ficha de Preinscripción

Los datos personales consignados en este documento de preinscripción se encuentran protegidos con arreglo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Dichos datos no podrán ser cedidos a terceras personas sin su consentimiento previo, con carácter revocable, para finalidades distintas de la gestión de estos cursos, la realización de comunicaciones y el control estadístico de las acciones formativas del Plan de Formación para el Empleo de Aragón.

Datos de la acción

Entidad: 660 - CENTRO EDUCACION DE ADULTOS RIBAGORZA DE GRAUS (Q2268244G)
Centro: 01- CPEPA RIBAGORZA
Acción: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES
Requisitos: 'Programa general'. Dirigido prioritariamente a trabajadores desempleados.

Nota: Los elementos marcados con * son obligatorios.

Datos del alumno

NIF/NIE*: _____ - _____

Nombre*: _____

Apellidos 1º* y 2º: _____

Sexo*: Hombre Mujer

F.Nacimiento*: _____ (dd/mm/aaaa) (día/mes/año)

Discapacidad*: SI NO

Grado*: _____ (Rellenar si se ha indicado Discapacidad=SI)

Dirección*: _____

Localidad*: _____

Provincia*: _____

CP*: _____

Teléfono Fijo*: _____

Teléfono Móvil*: _____

E-mail*: _____

Confirmar E-mail*: _____
 (Dirección de correo electrónico válida para recibir confirmación de solicitud de preinscripción de Inaem. En caso de no disponer, indique "No tiene")

Número de afiliación a la Seguridad Social: _____
 Obligatorio para los alumnos en Situación de Activo

Estudios*: Sin estudios
 Estudios Primarios
 Graduado Escolar

ESO
 BUP/COU Bachillerato
 FP I
 FP II
 Ciclo Grado Medio
 Ciclo Grado Superior
 Diplomatura
 Licenciatura

Indique rama o especialidad:

Otros Estudios:

Datos Laborales

Situación Laboral*: Activo Desempleado

Oficina de Empleo*: _____

F. Alta Inaem*: _____ (dd/mm/aaaa) (día/mes/año)

Descripción*: _____

Disponibilidad horaria para realizar el curso

Disponibilidad: Mañanas Tardes Cualquier Horario

Hora de comienzo: _____

Documentación que deberá aportar obligatoriamente en la prueba de selección:

En todos los casos **Fotocopia del DNI** y según la situación laboral del alumno:

- **Desempleados:** Fotocopia Tarjeta de Desempleo
- **Trabajadores:** Fotocopia Certificado de Empresa o Fotocopia última Nómina
- **Autónomos:** Fotocopia último pago de la S. Social o Mutualidad equivalente

Nota:

Esta ficha no supone la inclusión automática en el curso solicitado. El aviso, en su caso, para realizar la prueba de selección o para comenzar el curso se podrá realizar mediante sms, llamada telefónica o comunicación escrita por parte de la Entidad por usted elegida para realizar los cursos.

Enviar Preinscripción

© Gobierno de Aragón, 2010. Todos los derechos reservados.

Alumno

Datos de la acción

Entidad: **660 - CENTRO EDUCACION DE ADULTOS RIBAGORZA DE GRAUS (Q2268244G)**
Centro: **01- CPEPA RIBAGORZA**
Accion: **ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES**
Requisitos: 'Programa general'. Dirigido prioritariamente a trabajadores desempleados.

Nota: Los elementos marcados con * son obligatorios.

Datos del alumno

NIF/NIE*: -

Nombre*:

Apellidos 1º* y 2º:

Sexo*: Hombre Mujer

F.Nacimiento*: (dd/mm/aaaa) (día/mes/año)

Discapacidad*: SI NO

Grado*: (Rellenar si se ha indicado Discapacidad=SI)

Dirección*:

Localidad*:

Provincia*:

CP*:

Teléfono Fijo*:

Teléfono Móvil*:

E-mail*:

Confirmar E-mail*:
(Dirección de correo electrónico válida para recibir confirmación de solicitud de preinscripción de Inaem. En caso de no disponer, indique "No tiene")

Número de afiliación a la Seguridad Social:
Obligatorio para los alumnos en Situación de Activo

Estudios*: Sin estudios
 Estudios Primarios
 Graduado Escolar
 ESO
 BUP/COU Bachillerato
 FP I
 FP II
 Ciclo Grado Medio
 Ciclo Grado Superior
 Diplomatura
 Licenciatura

Indique rama o especialidad:

Otros Estudios:

Datos Laborales
Situación Laboral*: Activo Desempleado
Colectivo*: _____
Empresa*: _____
CIF Empresa*: _____
N de Inscripción en la S.Social*: _____
Domicilio*: _____
CP*: _____
Localidad*: _____
Provincia*: _____
PYME*: SI NO
Sector/Convenio*: _____
Número de Empleados*: _____
Area Funcional*: _____
Categoría Laboral*: _____

Disponibilidad horaria para realizar el curso
Disponibilidad: Mañanas Tardes Cualquier Horario
Hora de comienzo: _____