

Documento de pre-inscripción para la empresa

"Acciones a realizar en el marco del Real Decreto 395/2007 y normativa de desarrollo, financiadas por el Servicio Público de Empleo Estatal y, en su caso, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo"

Procedimiento de inscripción⁽¹⁾: Enviar este boletín cumplimentado y firmado a IFI por fax, e-mail o correo ordinario.

Datos generales de la empresa

Razón Social _____ C.I.F. _____
 Domicilio social _____ N° _____ Código Postal _____
 Población _____ Provincia _____ Teléfono _____ Fax _____
 N° de Inscripción de la Empresa en la Seguridad Social: ____ / _____
 Actividad principal de la empresa _____ CNAE: ____ . ____
 Sector _____ Convenio de referencia _____
 Plantilla media de trabajadores en la empresa _____ Empresa con más de 250 trabajadores: Si No
 ¿Dispone la empresa de más de un centro de trabajo? Si No

Datos del Centro de trabajo

(se cumplimentará un boletín de inscripción por cada centro de trabajo de la empresa)

Domicilio del Centro de Trabajo _____ N° _____ Código Postal _____
 Población _____ Provincia _____ Teléfono _____ Fax _____
 N° de Inscripción en la Seguridad Social: ____ / _____

Cursos solicitados

Indique los cursos deseados y el número de plazas. Si desea asesoramiento sobre algún curso no incluido en la oferta formativa de este Plan, indíquelo igualmente y el Departamento de Desarrollo de Negocio se pondrá en contacto con su empresa

N° de Acción Formativa	Título del Curso	N° de Plazas Solicitadas		
		Mujeres	Otros Colectivos ⁽²⁾	Total

Fecha ____ / ____ / _____ (día / mes / año)

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA:

Persona de contacto (cumplimentar obligatoriamente):

NOMBRE Y APELLIDOS _____

CARGO _____

E-MAIL _____

(1) Para completar la inscripción deberá, además, enviar una **solicitud de participación-Anexo 1** por participante y curso, junto con la fotocopia del D.N.I. y cabecera de la última nómina.

(2) Se consideran **otros colectivos**: discapacitados, y trabajadores no cualificados (grupos 6, 7, 9 y 10 de cotización a la Seguridad Social).