

## FICHA DEL/DE LA ALUMNO/A

### DATOS PERSONALES

CURSO ..... CÓDIGO .....

DNI  Permiso de residencia  Otras autorizaciones administrativas N.º  Letra  Nacionalidad .....

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

1. Fecha de nacimiento  /  /  2. Sexo Mujer  Hombre  Teléfono 1 ..... Teléfono 2 .....

Correo electrónico ..... Dirección .....

N.º ..... Piso ..... CP ..... Población ..... Provincia .....

¿Posee algún tipo de minusvalía certificada (más del 33%)? Física  Psíquica  Sensorial

### DATOS ACADÉMICOS

3. Titulación actual .....

- |                                                                                      |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación                                              | <input type="checkbox"/> E. Universitarios 1.º ciclo (Diplomatura-Grado-Ingeniería Técnica)    |
| <input type="checkbox"/> Graduado Escolar/ESO                                        | <input type="checkbox"/> E. Universitarios 2.º ciclo (Licenciatura-Máster-Ingeniería Superior) |
| <input type="checkbox"/> Título de Bachiller (BUP, COU, Acceso a mayores de 25 años) | <input type="checkbox"/> E. Universitarios 3.º ciclo (Doctor)                                  |
| <input type="checkbox"/> Título de Técnico/FP Grado Medio                            | <input type="checkbox"/> Título de Doctorado                                                   |
| <input type="checkbox"/> Título de Técnico Superior/FP Grado Superior                | <input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar): .....                                  |

### DATOS LABORALES

4. Situación laboral  Desempleado/a  Trabajador/a por cuenta propia (empresario, autónomo, cooperativista...)  Trabajador/a por cuenta ajena (público, privado)

5. Lugar de residencia/trabajo (indicar municipio) .....  
 Si está desempleado/a. Lugar de residencia .....  Si está ocupado/a. Lugar de centro de trabajo .....

6. ¿Cómo conoció la existencia de este curso? (indicar solo el medio principal) .....  
 Servicio Público Estatal  A través de mi empresa  Medios de comunicación: prensa, radio, Internet...  
 Itinerario Formativo  Organización empresarial o sindical  Otros (especificar): .....

### A RESPONDER SOLO POR LOS PARTICIPANTES OCUPADOS

7. Categoría profesional .....

<input type="checkbox"/> Directivo/a	<input type="checkbox"/> Técnico/a	<input type="checkbox"/> Trabajador/a de baja cualificación
<input type="checkbox"/> Mando intermedio	<input type="checkbox"/> Trabajador/a cualificado/a	<input type="checkbox"/> Otra categoría (especificar): .....

8. Horario del curso .....

<input type="checkbox"/> Dentro de la jornada laboral (ir a 8.1)	<input type="checkbox"/> Menos del 25 %
<input type="checkbox"/> Fuera de la jornada laboral	<input type="checkbox"/> Entre el 25 y el 50 %
<input type="checkbox"/> Ambas (ir a 8.1)	<input type="checkbox"/> Más del 50 %

9. Tamaño de la empresa del participante .....

<input type="checkbox"/> De 1 a 9 empleados	<input type="checkbox"/> De 10 a 49 empleados	<input type="checkbox"/> De 50 a 99 empleados	<input type="checkbox"/> De 100 a 250 empleados	<input type="checkbox"/> Más de 250 empleados
---------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------

#### En el caso de ser desempleado/a

Fecha de inscripción como demandante en la oficina de empleo

/  /

(A rellenar por la entidad)

Firma (\*)

Fecha:

Espacio reservado para el  
sello de la Administración