



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO EN ACCIÓN FORMATIVA

CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION	
E0148 – FEDERACION DE COOPERATIVAS AGRARIAS DE MURCIA (FECOAM)	
ACCION FORMATIVA	
Nº EXPEDIENTE	

DATOS PERSONALES						
NOMBRE Y APELLIDOS						
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
MINUSVALIA		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si En caso afirmativo, especifique porcentaje:				
IDENTIFICACIÓN (DNI / NIE)			Nº de Afiliación Seguridad Social			
TELÉFONOS			E- MAIL			
DOMICILIO RESIDENCIAL						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA			C.P.	
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES						
Tipo vía	Nombre vía	Nº	Bloq.	Esc.	Piso	Letra
MUNICIPIO		LOCALIDAD / PEDANIA			C.P.	

NIVEL DE ESTUDIOS		
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> F.P. de Grado Superior
<input type="checkbox"/> Cert.Escolaridad	<input type="checkbox"/> COU o equivalente	<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio
<input type="checkbox"/> Graduado Escol.	<input type="checkbox"/> F.P. de 1º Grado	<input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior
<input type="checkbox"/> BUP o equivalente	<input type="checkbox"/> F.P. de 2º Grado	<input type="checkbox"/> Doctorado
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> F.P. de Grado Medio	
Especificar titulación y/o especialidad		Año

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			
Nombre del curso	HORAS	Entidad de realización	Año

SITUACIÓN LABORAL	
<input type="checkbox"/> DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO	
- Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente:	
<input type="checkbox"/> 0-6 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses -1 año <input type="checkbox"/> 1-2 años <input type="checkbox"/> ≥ 2 años
- Situación actual:	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior	<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación <input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor prestación
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR OCUPADO	
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción
CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado
Colectivos (1) Consignar código	



DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO						
- Nombre del centro de trabajo:			CIF			
- Nº de Patronal (Código cuenta .cotización)		Convenio:				
- Sector de actividad:	<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios		
- Nº de trabajadores:	<input type="checkbox"/> Hasta 10 trabajad.		<input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores	<input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores	<input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores	
- Naturaleza jurídica:	<input type="checkbox"/> Empresa privada		<input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales			
<input type="checkbox"/> Economía social		<input type="checkbox"/> Autónomos	<input type="checkbox"/> Administración Pública	<input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro		
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO						
Tipo vía	Nombre vía		Nº	Bloq.	Esc.	Piso
MUNICIPIO	LOCALIDAD / PEDANIA					C.P.

OTROS ASPECTOS. Medio en que conoció la existencia de la acción formativa:	
<input type="checkbox"/> Publicidad en prensa	<input checked="" type="checkbox"/> Por la entidad de formación
<input type="checkbox"/> Por la Web del SEF	<input type="checkbox"/> Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido
<input type="checkbox"/> Otra vía (especificar):	<input type="checkbox"/> Oficinas del SEF
	<input type="checkbox"/> Información por correo

A CUMPLIMENTAR SOLO CUANDO LA ACCIÓN FORMATIVA CORRESPONDA A CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD	
¿El alumno ha superado anteriormente módulos formativos incluidos en la acción formativa en la que se inscribe?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, indicar los módulos formativos que fueron superados:	

INDICADORES DE EJECUCIÓN PARA ACCIONES FORMATIVAS COFINANCIADAS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO (FSE)	
(Este apartado sólo se cumplimentará para acciones formativas del programa de Garantía Juvenil y otras acciones cofinanciadas por el FSE)	
- Características del hogar:	<input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares sin empleo <input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares sin empleo con hijos a su cargo <input type="checkbox"/> Participantes que viven en hogares compuestos de un único adulto con hijos a su cargo <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta
- Características sociales 1:	<input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Participantes de origen extranjero <input type="checkbox"/> Minorías <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta
- Características sociales 2:	<input type="checkbox"/> Reclusos y exreclusos <input type="checkbox"/> Enfermos mentales <input type="checkbox"/> Toxicómanos y extoxicómanos <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género <input type="checkbox"/> Sin hogar <input type="checkbox"/> Que ejercen o han ejercido la prostitución <input type="checkbox"/> Jóvenes con medidas judiciales <input type="checkbox"/> Jóvenes tutelados o extutelados por la administración <input type="checkbox"/> otras personas desfavorecidas o en situación de vulnerabilidad <input type="checkbox"/> No sabe / No contesta
- Resultado tras finalizar la acción	<input type="checkbox"/> Me comprometo a informar a la entidad a las 4 semanas y 6 meses de finalizada la acción, sobre mi situación en el mercado laboral. <input type="checkbox"/> No deseo informar a las 4 semanas y 6 meses de finalizada la acción sobre mi situación en el mercado laboral.



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento de datos: Dirección General del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF).

Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios. dpdigs@listas.carm.es

Finalidad del tratamiento de datos: La recogida y tratamiento de datos tiene como única finalidad tramitar la inscripción de acuerdo a lo establecido en el RD 694/2017, de 3 de julio, por el que se desarrolla la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.

Legitimación: REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Destinatarios de cesiones de datos: No está prevista la cesión de datos, salvo aquellos que puedan comunicarse al Servicio Público de Empleo Estatal a través del Sistema Integrado de los Servicios Públicos de Empleo y, en caso de financiación a través de fondos procedentes de la Unión Europea, al organismo comunitario competente para su seguimiento y control.

Derechos del interesado: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.

Procedencia de los datos: Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen de aplicaciones propias y de otras Administraciones Públicas mediante la plataforma de interoperabilidad de la CARM o convenios.

Información adicional: Los datos que se pueden obtener son de identidad y otros relacionados con la actividad formativa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL:

[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)

Igualmente, se le informa que de acuerdo al artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, caso de ser necesario para la tramitación del procedimiento, el SEF deberá recabar los documentos relacionados con su solicitud electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. No obstante si desea oponerse, indíquelo a continuación: MANIFIESTO MI OPOSICIÓN A QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA RECABAR DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS. En este caso queda obligado a aportar personalmente los datos/documentos relativos al procedimiento.

SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA ARRIBA DETALLADA Y DECLARO QUE LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA

FIRMA DEL ALUMNO/A

..... a dede 2024

Fdo:.....

(1) Relación de códigos: RG Régimen general, FD Fijos Discontinuos en periodos de no ocupación, RE Regulación de empleo en periodos de no ocupación, AG Régimen especial agrario, AU Régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que excedan al desempleo durante el periodo formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el artículo 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social.