

Rellena esta ficha con tus datos y hazla llegar a NovaDelta Gestión: Teléfono: 923 60 04 04 e-Mail: [info@novadelta.es](mailto:info@novadelta.es). No olvides firmar la inscripción.

<b>CURSO:</b>	<b>EMPRESA:</b>
<b>Nº total de alumnos:</b>	Página _____ de _____

<b>Datos de los alumnos</b>	
<b>1. Nombre y Apellidos:</b> _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléf: _____ Nº Afiliación Seguridad Social: _____ E-mail: _____ Autónomo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Nota: los autónomos no disponen de bonificación para formación) Área Funcional: ____ Categoría Profesional: ____ Nivel Estudios: ____ Grupo Cotización: ____ HORARIO LABORAL: _____	Lugar y fecha: <b>(firma)</b>    El arriba firmante confirma que ha sido informado de su próxima participación en la presente actividad formativa.
<b>2. Nombre y Apellidos:</b> _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléf: _____ Nº Afiliación Seguridad Social: _____ E-mail: _____ Autónomo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Nota: los autónomos no disponen de bonificación para formación) Área Funcional: ____ Categoría Profesional: ____ Nivel Estudios: ____ Grupo Cotización: ____ HORARIO LABORAL: _____	Lugar y fecha: <b>(firma)</b>    El arriba firmante confirma que ha sido informado de su próxima participación en la presente actividad formativa.
<b>3. Nombre y Apellidos:</b> _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléf: _____ Nº Afiliación Seguridad Social: _____ E-mail: _____ Autónomo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Nota: los autónomos no disponen de bonificación para formación) Área Funcional: ____ Categoría Profesional: ____ Nivel Estudios: ____ Grupo Cotización: ____ HORARIO LABORAL: _____	Lugar y fecha: <b>(firma)</b>    El arriba firmante confirma que ha sido informado de su próxima participación en la presente actividad formativa.
<b>4. Nombre y Apellidos:</b> _____ DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléf: _____ Nº Afiliación Seguridad Social: _____ E-mail: _____ Autónomo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Nota: los autónomos no disponen de bonificación para formación) Área Funcional: ____ Categoría Profesional: ____ Nivel Estudios: ____ Grupo Cotización: ____ HORARIO LABORAL: _____	Lugar y fecha: <b>(firma)</b>    El arriba firmante confirma que ha sido informado de su próxima participación en la presente actividad formativa.

<b>Área Funcional</b> 1 Administración 2 Comercial 3 Dirección 4 Mantenimiento 5 Producción <hr/> <b>Categoría Profesional</b> 1 Directivo 2 Mando Intermedio 3 Técnico 4 Trabajador no Cualificado 5 Trabajador Cualificado	<b>Nivel de Estudios</b> 1 Sin estudios 2 Estudios primarios, EGB o equivalente 3 FPI o enseñanza técnico profesional equivalente, Bachillerato superior, BUP y equivalente, FPPI o equivalente 4 Arquitecto técnico o Ingeniero técnico, diplomado de otras escuelas universitarias o equivalentes 5 Arquitecto e Ingeniero Técnico Superior o licenciado 6 Otros (especificar)	<b>Grupo de Cotización</b> 1 Ingenieros y licenciados 2 Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados 3 Jefes de administración y taller 4 Ayudantes no titulados 5 Oficiales administración 6 Subalternos 7 Auxiliares Administrativos 8 Oficiales de 1º y 2º 9 Oficiales de 3º y especialistas 10 Trabajadores mayores de 18 años no cualificados (peones) 11 Trabajadores menores de 18 años
---	--	---