

CURSO: _____		FECHAS: _____ al _____	
DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDOS: _____		ESTUDIOS REALIZADOS	
NOMBRE: _____	DNI: _____	<input type="checkbox"/> Est. Primarios sin finalizar / Certif. Escolaridad	
FECHA NACIMIENTO: _____	EDAD: _____	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar <input type="checkbox"/> Graduado Secundaria	
DOMICILIO: _____		<input type="checkbox"/> Bachiller Elemental <input type="checkbox"/> Bachiller	
COD. POSTAL: _____		<input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> COU <input type="checkbox"/> Bachiller Superior	
LOCALIDAD: _____		<input type="checkbox"/> FPI <input type="checkbox"/> CFGM <input type="checkbox"/> FPII <input type="checkbox"/> CFGS	
PROVINCIA: _____		<input type="checkbox"/> Universidad 1er ciclo – Diplomatura/Ing. Técnico	
TFNO. PART.: _____	TFNO MÓVIL: _____	<input type="checkbox"/> Universidad 2º ciclo – Licenciatura/Ing. Superior	
E-MAIL: _____		<input type="checkbox"/> Universidad 3er ciclo – Cursos de Doctorado	
DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Especificar titulación en cualquier caso:	

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO			
AFILIACIÓN SEG. SOCIAL		Nº SEGURIDAD SOCIAL (12 dígitos): _____	
<input type="checkbox"/> Régimen General <input type="checkbox"/> Autónomo. Fecha Alta: _____ <input type="checkbox"/> Fijo Discontinuo <input type="checkbox"/> Regulación de Empleo <input type="checkbox"/> Administración Pública <input type="checkbox"/> Mutualista (Número): _____ Mutualidad: _____ <input type="checkbox"/> Extranjeros sin NISS <input type="checkbox"/> Reg. Especial Agrario <input type="checkbox"/> Reg. Especial Empleado Hogar		GRUPO DE COTIZACIÓN EN NÓMINA:	
		ÁREA FUNCIONAL	CATEGORÍA PROFESIONAL
		<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/> Directivo/a <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a Cualificado/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a de Baja Cualificación (Grupo de Cotización 6,7, 9 ó 10)

DATOS DE LA EMPRESA			
EMPRESA: _____		CIF: _____	
DOMICILIO : _____		COD. POSTAL: _____	
LOCALIDAD: _____	PROVINCIA: _____	PYME*: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Cta. Cotiz. SS: _____	TFNO.: _____	FAX: _____	
E-MAIL: _____	WWW: _____		
CONVENIO: _____		Nº TRABAJADORES: _____	
ACTIVIDAD PRINCIPAL: _____			

- PYME: Se entenderá por PYME las empresas cuya plantilla no supere los 250 trabajadores, calculados de acuerdo a los artículos 5 y 6 del Anexo a la Recomendación de la Comisión 2003/361/CE de 6 de Mayo y referidos al último ejercicio cerrado

ALUMNOS DESEMPLEADOS		
Oficina de Empleo:	Fecha de Alta:	
¿Estaría interesado en realizar prácticas no laborales en empresas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Próxima Fecha de Renovación:	
<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 de prestación	<input type="checkbox"/> Otros:	

El abajo firmante declara que los datos cumplimentados son correctos y que en el ámbito de la presente Convocatoria no participa en otra acción igual a la solicitada:

FIRMA: _____

Zaragoza, a ____ de _____ de 20__