

Fitxa alumne participant als cursos de formació. Programa de Desenvolupament Rural

Dades de l'escola/centre

Escola/centre de capacitació agrària

Codi curs

Nom del curs

Data d'alta en el curs

Dades de l'alumne

Cognoms i nom

Sexe

NIF

Dona Home

Núm. afiliació a la Seguretat Social

Càrregues familiars

No Sí. Quines

Adreça

Municipi

CP

Telèfon

Data de naixement

Edat

Estudis realitzats

0	<input type="checkbox"/>	Sense alfabetització
1	<input type="checkbox"/>	Estudis primaris o certificat d'escolaritat
3	<input type="checkbox"/>	Graduat escolar
4	<input type="checkbox"/>	FP 1r. Grau
5	<input type="checkbox"/>	Graduat ESO
6	<input type="checkbox"/>	FP 2n. Grau
7	<input type="checkbox"/>	Cicle formatiu de grau mig
8	<input type="checkbox"/>	Cicle formatiu de grau superior
9	<input type="checkbox"/>	BUP/Batxillerat superior
10	<input type="checkbox"/>	COU
11	<input type="checkbox"/>	Batxillerat reforma
12	<input type="checkbox"/>	Titulat universitari 1r. Cicle
13	<input type="checkbox"/>	Titulat universitari 2n. Cicle

Altres estudis

Estudis actuals

Situació laboral

Aturat/da

No aturat/da

Treballador/a autònom/a

Treballador/a per compte aliena

Col·laborador/a explotació familiar sense relació laboral

Altres

Dades de l'empresa on treballa

Nom de l'empresa

Número de patronal

Nombre de treballadors

Treball realitzat dins l'empresa

Observacions

El sotassignat declara que les dades a dalt indicades són verdares i que participa com a alumne en aquest curs.

Signatura de l'alumne

Nota: Cal adjuntar fotocòpia del DNI de l'alumne i, si s'escau, fotocòpia de la tarja d'atur

En/Na amb NIF

Declaro:

Que he sol·licitat assistir al curs que es realitza a través de l'ECA del Pirineu, codi

Que sóc treballador autònom del règim general o del règim especial agrari amb SS número.....

Que el meu sector d'activitat és el següent:

Que el meu horari laboral és el següent:

Hores setmanals:

Dies de la setmana laborables:

Horari de la jornada laboral de les hores a les hores

Que la meua assistència a aquest curs representarà dedicar hores del meu horari laboral a formació i que es poden computar a efectes de cost salarial (*) del curs.

Data i signatura

(*) només vàlid si s'adjunta la fotocòpia de la declaració de renda

En/Na representant de
l'empresa amb NIF
..... i número patronal.....
situada a l'adreça codi postal de
.....

Certifico:

Que En/Na
Amb DNI..... i número de S.S.....
és treballador d'aquesta empresa.

Que el seu horari laboral és el següent:

matí de les hores a les hores
tarda de les hores a les hores

Que el salari brut anual del treballador és de euros/hora o de
..... euros/any (*).

Que el còmput d'hores anuals treballades és de hores.

Per què així consti, signo aquest certificat (**).

Lloc, data i signatura

Segell de l'empresa

(*) poseu un dels dos imports

(**) Aquest certificat és per poder imputar el cost salarial corresponent a l'aportació de l'empresa en els cursos finançats pel FSE a través del SOC i que suposa l'assistència de la persona indicada en horari laboral al curs que es realitza a través de l'Escola de Capacitació Agrària.