

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

MÓDULO FORMATIVO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA ESCUELAS PROFESIONALES DUALES (30 horas)

DATOS DEL SOLICITANTE (Datos de la entidad)	
Entidad:	NIF/CIF:
Domicilio:	
Localidad:	CódigoPostal:
Teléfono:	
Email:	

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO (De la entidad)	
Apellidos y Nombre:	NIF:
Teléfono:	E-mail:
Cargo:	

DATOS ESCUELA PROFESIONAL DUAL	
Nombre:	
Localidad:	
Nº Expediente:	Nº Alumnos:
Persona de Contacto:(Nombre, Apellidos y Cargo)	
Teléfono:	Email:
Especialidad1:	
Especialidad2:	
Especialidad3:	

Indicar qué acción formativa se solicita (La elección de la sesión no garantiza la inscripción en dicha formación).

LUGAR:

FECHA:

En.....a.....de.....de.....

Firma y Sello

FICHA CUESTIONARIO PERFIL DEL ALUMNADO**(A efectos meramente estadísticos rogamos cumplimente también esta ficha).**

EDAD		
De 16 a 34	De 35 a 49	Más de 50

NIVEL DE ESTUDIOS				
Sin estudios /Certificados de escolaridad	Estudios Primarios (EGB/ESO)	Bachiller / FP /COU	Diplomatura/ Ingeniería técnica	Licenciatura/ Ingeniería superior

HOMBRES	
MUJERES	

En.....a.....de.....de.....

Firma y Sello