

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN MÓDULO FORMATIVO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
EN ESCUELAS DE APRENDIZAJE LABORAL (30 horas)**

DATOS DEL SOLICITANTE (Ayto o Mancomunidad)	
Entidad:	NIF/CIF:
Domicilio:	
Localidad:	Código Postal:
Email:	Teléfono:
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO DE LA ENTIDAD	
Apellidos y Nombre:	NIF:
Email:	Teléfono:
Cargo:	

DATOS ESCUELA DE APRENDIZAJE LABORAL "ESCALA"	
Nombre:	
Localidad:	
Nº Expediente:	Nº Alumnos:
Persona de Contacto: (Nombre Apellidos y Cargo)	
Email:	Teléfono:
1ª Especialidad:	
2ª Especialidad:	
3ª Especialidad:	

Observaciones (Indicar fecha, lugar y agrupación):

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

Firma y Sello

Enviar a: virginia-prl@fempex.es

CUESTIONARIO PERFIL DEL ALUMNADO

DATOS ESCUELA DE APRENDIZAJE LABORAL "ESCALA"	
Nombre:	
Localidad:	
Nº Expediente:	Nº Alumnos:
Persona de Contacto: (Nombre Apellidos y Cargo)	
Email:	Teléfono:
1ª Especialidad:	
2ª Especialidad:	
3ª Especialidad:	

HOMBRES =		MUJERES =		
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

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

Firma y Sello

Enviar a: virginia-prl@fempex.es