

## FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSO BONIFICADO

### DATOS DEL PLAN DE FORMACIÓN

Entidad Organizadora: EMSEMUL, S.L.

CIF: B-30419840

### DATOS DEL PARTICIPANTE

(Importante rellenar todas las casillas)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nº Seguridad Social (NISS): \_\_\_\_\_

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Discapacidad: ☐ Sí ☐ No

Nivel de Estudios: \_\_\_\_\_

Categoría Profesional: \_\_\_\_\_

Grupo de Cotización (TGSS): \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA EMPRESA

Nombre / Razón Social: \_\_\_\_\_

CIF: \_\_\_\_\_ CCC Asociado al Trabajador: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Representante Legal: \_\_\_\_\_

NIF del Representante Legal: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CURSO

(A cumplimentar por EMSEMUL)

Denominación: \_\_\_\_\_

Nº Acción Formativa / Grupo: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Fin: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Nº Horas: \_\_\_\_\_

Lugar de Impartición: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono Lugar de Impartición: \_\_\_\_\_

### FIRMA:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del Alumno

Firma y Sello de la Empresa

- Imprescindible teléfono y e-mail particulares del alumno/a, para cursos Online.
- Envíen este documento firmado y escaneado al e-mail [info@emsemul.es](mailto:info@emsemul.es)
- Adjuntar fotocopia del DNI y cabecera de la nómina o nómina reciente del participante.