

# FICHA DEL ALUMNO

De acuerdo con la Ley Orgánica 15 / 1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos que nos facilita son incorporados a un fichero automatizado de servicios para el empleo (orientación, formación, prácticas no laborales, inserción y otros servicios afines), de titularidad compartida por CEPYME ZARAGOZA, CEPYME ARAGON, FEMZ y FUNDACIÓN CULTURA Y EMPRESA y bajo custodia de dichas entidades, a los únicos efectos de prestarle el servicio que nos solicita, así como para informarle sobre los mismos, en relación a tales datos y de acuerdo con la normativa antes citada, se da por enterado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición para lo cual podrá dirigirse a la dirección de C/ Santander 36 - 2ª planta (50010 - Zaragoza) o a la siguiente dirección de correo electrónico: [basas@cepyme-aragon.es](mailto:basas@cepyme-aragon.es)

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

ALUMNOS TRABAJADORES EN ACTIVO			
<b>AFILIACIÓN SEG. SOCIAL</b>		<b>Nº SEGURIDAD SOCIAL (12 dígitos):</b> _____	
<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		<b>GRUPO DE COTIZACIÓN EN NÓMINA:</b>	
		<b>ÁREA FUNCIONAL</b>	<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>
		<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			
<b>EMPRESA:</b> _____		<b>CIF:</b> _____	
<b>DOMICILIO :</b> _____		<b>COD. POSTAL:</b> _____	
<b>LOCALIDAD:</b> _____	<b>PROVINCIA:</b> _____	<b>PYME*:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Cta. Cotiz. SS:</b> _____	<b>TFNO.:</b> _____	<b>FAX:</b> _____	
<b>E-MAIL:</b> _____	<b>WWW:</b> _____		
<b>CONVENIO:</b> _____		<b>Nº TRABAJADORES:</b> _____	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL:</b> _____			

\* 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		
<b>Oficina de Empleo:</b> _____	<b>Fecha de Alta:</b> _____	
¿Estaría interesado en realizar prácticas no laborales en empresas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<b>Próxima Fecha de Renovación:</b> _____	
<input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior <input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor de prestación	<input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior NO 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 200\_\_