

FICHA ALUMNO

Tipo Orientación*: Orientación profesional Agencia Colocación Autoempleo v 31/07/2018

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO _____

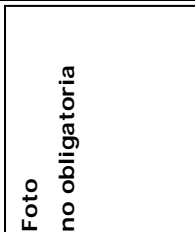
Denominación: _____

Datos del solicitante

¿Ha solicitado alta en el Sistema de Garantía Juvenil? SI NO

A. Datos personales

Identificación



A1. N.I.F*: _____
A2. Apellidos*: _____
A3. Nombre*: _____
A4. Sexo*: 1. Varón 2. Mujer
A5. Fecha de nacimiento*: _____
A6. Nacionalidad*: _____

Domicilio y teléfono

A14. Teléfono*: _____
A7. Provincia*: _____
A8. Calle*: _____
A9. Número*: _____ Piso*: _____
A10. Información adicional: _____
Si la provincia es Melilla:
A11. Distrito: _____ A11. Barrio: _____
Si la provincia no es Melilla:
A12. Localidad*: _____
A13. Código postal*: _____

Información adicional

Movilidad Geográfica: 1. Sí 2. No
Tel. móvil: _____ e-mail: _____
A16. Minusvalía: _____ %
A17. ¿Tiene carnet de conducir? 1. Sí 2. No
En caso positivo, indique el/los tipo/s que posee:
 1. A 2. B 3. C 4. D 5. E
Situación Familiar especial*:
 1. Hogares sin ninguna persona empleada.
 2. Hogares sin empleo y con hijo/s a cargo.
 3. Hogares monoparentales y con hijo/s a cargo.
 4. Ninguna de las anteriores.

B. Datos Laborales

B1. Situación *: 1. Desempleo 2. Activo (pasar a B4)

B2*. Si está en desempleo, indique su caso concreto

- 1. Percibe prestación por desempleo
- 2. Percibe subsidio por desempleo
- 3. En paro sin percibir subsidio o prestación
- 4. Demandante de primer empleo
- 5. Demandante de empleo tras larga ausencia voluntaria del mercado laboral

B3*. Si está en desempleo, indique

Antigüedad: _____ días
Fecha de referencia de la antigüedad: _____

B4*. Si está en activo, indique su caso concreto

Por cuenta ajena, en empresa privada de...

- 1. Menos de 10 trabajadores
- 2. Más de 10 trabajadores

Por cuenta propia como...

- 3. Titular de empresa/profesional con asalariados
- 4. Titular de empresa/profesional sin asalariados
- 5. Miembro de coop., socied. o comunid. de bienes

Sector público

- 6. Empleo público/No pyme

B5*. Indique la empresa: _____

*campos obligatorios

Versión 15/07/16

sociedad pública

PROMESA
promoción económica de melilla

Proyecto Melilla, S. A. — Departamento de Formación
Polígono Industrial SEPES. Calle la Dalia nº36. 52006. MELILLA
Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810 – www.promesa.net

C. Datos académicos

C1*. Indique la titulación académica más alta que posea (se puede indicar dos titulaciones)

- 01. Estudios primarios sin certificado
- 02. Estudios primarios o equivalente
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: _____
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: _____
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: _____
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: _____
- 10. Formación Postgrado Especialidad: _____

C2. ¿Está cursando algún tipo de estudios?

- 00. No
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: _____
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: _____
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: _____
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: _____
- 10. Formación Postgrado Especialidad: _____

Antes de firmar esta solicitud debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	La ejecución de un contrato o precontrato con el interesado y el cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web www.promesa.net/politica-de-privacidad/

Las respuestas a las preguntas señaladas por un asterisco (*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios para los que son solicitados.

Melilla, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

Horas OP	
Horas BAE	
Horas OA	
TOTAL HORAS	

FIRMA ORIENTADOR: _____

ANEXO FICHA ALUMNO PARA TRABAJADORES

Nombre:	Apellidos:	NIF:
*Denominación social de la empresa u organización:		Nombre comercial:
Dirección autónomo/empresa (si es distinta del domicilio del emprendedor):		*NIF empresa:
Dirección del centro de Trabajo:		Teléfono/s empresa:
.....		e-mail empresa: @
.....	

*FORMA JURÍDICA ACTUAL/PREVISTA		*TAMAÑO EMPRESA	
SA	<input type="checkbox"/>	Sin trabajadores	<input type="checkbox"/>
SL	<input type="checkbox"/>	< de 10 trabajadores	<input type="checkbox"/>
Cooperativa/Sociedad Laboral (L/A)	<input type="checkbox"/>	11 - 50 trabajadores	<input type="checkbox"/>
Comunidad de Bienes/Sociedad Civil	<input type="checkbox"/>	51 - 250 trabajadores	<input type="checkbox"/>
Autónomo o Profesional con asalariados	<input type="checkbox"/>	> 250 trabajadores	<input type="checkbox"/>
Autónomo o Profesional sin asalariados	<input type="checkbox"/>		
*SECTOR AL QUE PERTENECE			
Agricultura	<input type="checkbox"/>	Fecha prevista de alta	<input type="checkbox"/>
Industria	<input type="checkbox"/>	(____/____/____)	
Construcción	<input type="checkbox"/>		
Comercio	<input type="checkbox"/>	Fecha de alta	<input type="checkbox"/>
Servicios	<input type="checkbox"/>	(____/____/____)	

Melilla, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

SI ES PERSONA FÍSICA:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

DOMICILIO _____

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO _____

SI ES PERSONA JURÍDICA:

RAZÓN SOCIAL _____ CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN _____ CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL _____

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

DOMICILIO _____

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO _____

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

SI ES PERSONA FÍSICA:

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

DOMICILIO _____

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO _____

SI ES PERSONA JURÍDICA:

RAZÓN SOCIAL _____ CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN _____ CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL _____

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

DOMICILIO _____

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO _____

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

El titular de la información **autoriza** a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL. - INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.

- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR/A. - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.

- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.

- OTRA INFORMACIÓN: _____

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5 (01-02-2006)