

CURSO DIRIGIDO A AUTÓNOMOS Y DESEMPLEADOS

- INGLÉS BÁSICO Semipresencial (120h): Presencial (60) + Teleformación (60 h)

Programación:

MÓDULO 1: Let's Start
TEMA 1. Travelling around the world
TEMA 2. The world of languages
TEMA 3. It's twelve o'clock
TEMA 4. That's my car!!!
TEMA 5. My favourite room
TEMA 6. How to live to be 100
MÓDULO 2: Shall we go on?
TEMA 7. On 14th February
TEMA 8. I will do it
TEMA 9. He's faster, he's the best
TEMA 10. I would like but

PARA MAYOR INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

FUNDACION AFIES

Angela Plaza; Belén Hidalgo

Telf.: 900 36 14 57

e-mail: aplaza@afies.com; bhidalgo@afies.com

AYUNTAMIENTO DE NOJA

Ana Viadero (AEDL)

Telf.: 942 630 475

e-mail: adl@noja.com

INSTRUCCIONES A SEGUIR:

- Las solicitudes que no estén COMPLETAMENTE RELLENAS no serán válidas.
- Para cualquier información o duda llame al teléfono 900 36 14 57.
- Adjuntar con la solicitud la siguiente documentación (Autónomos):
 - Fotocopia DNI.
 - Fotocopia *último recibo de autónomo y a posteriori el correspondiente al inicio del curso.*
 - Anexo a la solicitud.
 - Solicitud de participación.



- Adjuntar con la solicitud la siguiente documentación (Desempleados):
 - Fotocopia DNI.
 - Fotocopia *de la tarjeta del paro*.
 - *Fotocopia de la tarjeta sanitaria*.
 - *Fotocopia de la vida laboral*.
 - Anexo a la solicitud.
 - Solicitud de participación.

Anexo I Solicitud de Participación

Nº de Expediente: _____

Entidad solicitante del Plan de Formación _____

Acción Formativa (número y denominación) _____

DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA / PARTICIPANTE

1^{er}. Apellido: _____ 2^o. Apellido: _____ Nombre: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ CP _____

Tfno: _____ Email: _____ NIF: _____

Nº afiliación a la Seguridad Social: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género (masculino/ femenino): _____ Discapacidad: SI NO

ESTUDIOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin titulación | <input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1 ^{er} ciclo) |
| <input type="checkbox"/> ESO/ Grado escolar | <input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2 ^o ciclo) |
| <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio /FPI | |
| <input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior /FPII | |

AREA FUNCIONAL (solo ocupados)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dirección | <input type="checkbox"/> Directivo |
| <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> Mando Intermedio |
| <input type="checkbox"/> Comercial | <input type="checkbox"/> Técnico |
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento | <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado |
| <input type="checkbox"/> Producción | <input type="checkbox"/> Trab. de baja Cualificación (*) |

CATEGORIA (ocupados/desempleados)

(*)Se define como baja cualificación para las **personas ocupadas**, las que en el momento de su incorporación al curso estén incluidas en uno de los siguientes grupos de cotización: 06,07, 09 o 10, y para las **personas Autónomas o las desempleadas** las que no estén en posesión de un certificado de profesionalidad de nivel 2, título de formación profesional o de una titulación universitaria.

PARTICIPANTE:

- Ocupado. Consignar Código (1): _____
 Desempleado (DSP)

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

Empresa con mas de 250 trabajadores SI NO

SECTOR/ CONVENIO _____

Razón Social: _____ C.I.F.: _____

Domicilio del Centro de Trabajo: _____

Localidad _____ C.P. _____

El abajo firmante declara que, los datos expresados se corresponden con la realidad y que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa dos o más veces en la misma acción formativa.

De conformidad con lo establecido en el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos personales aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento autorizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley ante el Servicio Cántabro de Empleo. Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 si llama desde Cantabria o 902 139 012 si llama desde fuera de la Comunidad Autónoma.

Fecha: _____

Firma del Trabajador

(1) Relación de Códigos: RG régimen general, FD fijos discontinuos en períodos de no ocupación, RE regulación de empleo en períodos de no ocupación, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleo hogar, DF trabajadores que acceden al desempleo durante el período formativo, RLE trabajadores con relaciones laborales de carácter especial que se recogen en el art. 2 del Estatuto de los Trabajadores, CESS trabajadores con convenio especial con la Seguridad Social, FDI trabajadores a tiempo parcial de carácter indefinido (con trabajos discontinuos) en sus períodos de no ocupación, TM trabajadores incluidos en el régimen especial del mar, CP mutualistas de Colegios profesionales no incluidos como autónomos.

ANEXO A LA SOLICITUD

Datos complementarios:

Correo electrónico:.....

Solo para autónomos.

¿Tiene trabajadores a su cargo? Si..... No.....

En caso afirmativo indique cuantos:.....

PROTECCION DE DATOS DE CARACTÉR PERSONAL:

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que la presentación de este formulario supone la aceptación expresa a que sus datos serán incorporados a un fichero automatizado, cuyo responsable es Fundación Afies con la finalidad de atender sus consultas y enviarle información relacionada con la entidad. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante escrito (acompañando fotocopia de su DNI), dirigido a: Fundación Afies, C/ Portobelo nº2, Edificio México, 41006 Sevilla.

¿Acepta que le envíemos posteriormente información sobre nuestras actividades y servicios que podrían ser de su interés a través del teléfono móvil o por cualquier otro medio?

.....Si,.....No

Firmado.....



INGLÉS BÁSICO

60 HORAS PRESENCIALES Y 60 HORAS ON LINE

LUGAR IMPARTICIÓN: NOJA

FECHAS PREVISTAS INICIO: NOVIEMBRE

CURSOS GRATUITOS, DIRIGIDO A
AUTÓNOMOS Y DESEMPLEADOS

Mas información:
AYUNTAMIENTO DE NOJA
ANA VIADERO (AEDL)
942 630 475