

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.



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
HACIENDA Y EMPLEO



- 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: _____ 2º. Apellido: _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Localidad: _____ CP _____ Tfno: _____ Email: _____ NIF: _____ Nº afiliación a la Seguridad Social: ____/_____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género (masculino/ femenino): _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Sin titulación <input type="checkbox"/> ESO/ Grado escolar <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio /FPI <input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior /FPII </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1^{er} ciclo) <input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2º ciclo) <input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar) _____ _____ </div> </div>	
AREA FUNCIONAL (solo ocupados) <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	CATEGORIA (ocupados/desempleados) <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trab. de baja Cualificación (*)
(*)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: <input type="checkbox"/> Ocupado. Consignar Código (1): _____ <input type="checkbox"/> Desempleado (DSP)	
ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE Empresa con mas de 250 trabajadores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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 periodos de no ocupación, RE regulación de empleo en periodos de no ocupación, AU régimen especial autónomos, AP administración pública, EH empleado hogar, DF trabajadores que accedan al desempleo durante el periodo 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 periodos 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 CARÁCTER 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 enviemos 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.....



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERIA DE ECONOMIA,
HACIENDA Y EMPLEO



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

emcan
SERVICIO CÁNTABRO DE EMPLEO



afies
Fundación Asistencial para la
Formación, Investigación y Estudio

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