

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FICHA DE INSCRIPCIÓN**DATOS PERSONALES**Nombre y Apellidos: ................................................................................................................NIF: .......................................... Nº Seguridad Social: ............................................................... Fecha de nacimiento: .................................. Género: [ ]  Masculino [ ]  FemeninoDirección: ............................................................................................................................Población................................................ CP:.................... Provincia:.......................................Teléfono:............................................. e-mail: ......................................................................Grupo de cotización TGSS (ver la nómina): .......................Nivel de estudios: [ ]  Sin estudios; [ ]  Estudios primarios; [ ]  Bachillerato, FPI, FP II y equivalentes; [ ]  Diplomado, arquitecto/ingeniero técnico y equivalentes; [ ]  Licenciado, arquitecto/ingeniero superior y equivalentes.**DATOS DE LA EMPRESA**Razón social:.........................................................................................................................CIF:................................... Nº SS empresa (en la que cotiza el participante): ....................................Dirección: ............................................................................................................................ Población........................................................ CP:........................ Provincia:........................... Teléfono:..................................................... e-mail: ..............................................................Pertenece a la Federación/Asociación: .........................................................................................**CURSO QUE DESEA REALIZAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO CURSO** | Marcar con X el curso elegido |
| CURSO ONLINE DE INGLÉS |  |
| CURSO ONLINE DE METODOLOGÍA AICLE/CLIL |  |
| CURSO ONLINE DE PREPARACIÓN EXAMEN CAMBRIDGE FIRST O ADVANCED |  |
| PROGRAMA ONLINE DE COACHING |  |
| PROGRAMA ONLINE DE COMPETENCIAS TRANSVERSALES PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE |  |

 |

Enviar a**:** departamento.formacion@cece.es