

## Ficha de Inscripción CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

Entidad impartidora: **S.I ALFA OMEGA 8000000633**

Entidad acreditadas presenciales y evaluaciones: \_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: **DOCENCIA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO (SSCE0110)**

Fecha de la inscripción: \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE</b>	
NIF: _____	Nombre y Apellidos: _____
Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/____/____	Fecha Nacimiento: _____ Sexo: ____
Dirección _____	Localidad _____
C.P. _____	Provincia _____ Teléfono _____ E-mail _____
DESEMPLEADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>ESTUDIOS</b>	
<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios
<input type="checkbox"/> FPII	<input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato
<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> Diplomatura
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Licenciatura
<input type="checkbox"/> FPI	
<b>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ACCESO A NIVEL 3:</b>	
<input type="checkbox"/> Título de bachiller	
<input type="checkbox"/> Tiene un módulo o certificado de nivel 3.	
<input type="checkbox"/> Cumplimiento del requisito académico de acceso a los ciclos formativos de grado superior para el nivel 3, o bien haber superado las correspondientes pruebas de acceso reguladas por las administraciones educativas.	
<input type="checkbox"/> Tengo superada la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años y/o de 45 años.	
EXPERIENCIA EN CURSOS ON-LINE _____	
RAZONES ELECCIÓN CURSO ON LINE: _____	
<b>ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE</b>	
Razón Social: _____	
Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____	C.I.F.: _____
Domicilio del Centro de Trabajo: _____	
Localidad _____	C.P. _____ Provincia _____ Tlfno. _____

Fdo. \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)

DOCUMENTACION A ADJUNTAR: DNI, CV, EUROPEO, FOTOCOPIA DEL TÍTULO, VIDA LABORAL., DNI.