

PROGRAMA PLURIRREGIONAL DE FORMACIÓN  
ORDEN 787/2009 CONVOCATORIA 2014



**DATOS DEL CURSO**

**ENTIDAD ORGANIZADORA:** Asociación Española de Criadores de Caballos Anglo-Árabes

**TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:**

**LUGAR:**

**FECHA COMIENZO:**

**FECHA FINALIZACIÓN:**

**DURACIÓN:**

**DATOS DEL ALUMNO**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**Nº DNI:**

**Teléfono:**

**E-mail:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Domicilio:**

**Localidad:**

**Cod. Postal:**

**Provincia:**

**Nº Seguridad Social:**

**Nivel de estudios:**

- Sin Estudios     Primarios Obligatorios     Secundarios     Universitarios     No Consta

*Se ruega al alumno indique correctamente su dirección, ya que será a ésta a la que se envíe el certificado o diploma correspondiente al curso.*

**DATOS LABORALES DEL ALUMNO**

**Régimen de afiliación a la Seguridad Social:**

- Régimen Especial Agrario  
 Régimen de los trabajadores por cuenta propia (AUTÓNOMOS)  
 Régimen General

**\*Condición del alumno en la Seguridad Social:**

- Titular de la cartilla de la Seguridad Social     Familiar del titular de la cartilla de la Seguridad Social

**Ocupación profesional del alumno:**

- Sector Agrario     Sector Agroindustrial     Industria o Artesanía     Servicios

**Cif empresa:**

*\*Titular de la cartilla / Mano de obra familiar (excepcionalmente se considera ocupado/a si el alumno/a tiene la condición de mano de obra del titular de una explotación agraria, convive en su hogar o está a su cargo y ocupado/a en su explotación agraria.*

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA INSCRIBIRSE AL CURSO:**

- \* Ficha rellena correctamente con todos los datos
- \* Fotocopia del DNI
- \* Cabecera de la última nómina o justificante de pago de cuotas a la S.S. como trabajador autónomo. Una vez finalizado el curso, el alumno deberá hacernos llegar dicha documentación correspondiente al período de celebración del curso.

**FIRMA DEL ALUMNO**