

PEDIDO DE CURSOS

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA FORMACIÓN

EMPRESA:		C.I.F.:	
NOMBRE:	1 ^{er} APELLIDO:	2 ^o APELLIDO:	
N.I.F.:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	TELÉFONO / MÓVIL:	
CORREO ELECTRÓNICO (imprescindible):			

Marque esta casilla en caso de ser FIJO DISCONTINUO / EXCEDENCIA:

CATEGORÍA PROFESIONAL	Directivo. Mando intermedio. Técnico.	Trabajador cualificado. Trabajador no cualificado.	Discapacidad: SI Afectados/Víctimas terrorismo: SI Afectados/Víctimas violencia género: SI		Marque en caso afirmativo.
NIVEL DE ESTUDIOS	Menos que primaria. Educación primaria. Primera etapa de Educación Secundaria (título de primer y segundo ciclo de la ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2). Segunda etapa de Educación Secundaria (Bachillerato, FP de grado medio, BUP, FPI y FPPII).				
	Educación postsecundaria no superior (Certificados de Profesionalidad de nivel 3). Técnico Superior/FP grado superior y equivalentes. E. Universitarios 1º ciclo (Diplomatura-Grados). E. Universitarios 2º ciclo (Licenciatura- Máster). E. Universitarios 3º ciclo (Doctorado). Otras titulaciones.				

COFINANCIACIÓN PRIVADA	SOLO NECESARIO PARA AQUELLAS EMPRESAS QUE DISPONGAN DE UNA PLANTILLA MEDIA DEL AÑO 2025 IGUAL O SUPERIOR A 6 TRABAJADORES.				
APORTACIÓN ECONÓMICA <input type="checkbox"/>					
HORAS LABORABLES <input type="checkbox"/>	(1) SUMATORIO DE LAS BASES DE COTIZACIÓN POR CONTINGENCIAS COMUNES (del documento RLC), DEL AÑO 2025:				
(Seleccionar una de las opciones disponibles)	(1) HORAS DEL CONVENIO ANUAL:				
PLANTILLA MEDIA AÑO 2025:	(2) COSTE HORA DEL TRABAJADOR:				
INDICAR HORARIO LABORAL:		¿SE ENCUENTRA EN ERTE?	TOTAL	PARCIAL	NO

CURSOS SOLICITADOS						COFINANCIACIÓN	
	NOMBRE CURSO	MODALIDAD	PRECIO / HORA	HORAS CURSO	TOTAL CURSO €	APORTACIÓN ECONÓMICA (€)	Nº HORAS LABORABLES
1							
2							
3							
4							
				SUMA TOTAL:			

* Modalidad: Teleformación.

EMPRESA CON ERTE (regulado por el RD-Ley 32/21) Rellenar, SOLO en el caso de trabajadores que se encuentren en ERTE y quieran usar el crédito extra .		
Tipo de ERTE (seleccione la opción adecuada): ETOP Fuerza Mayor Mecanismo RED	Nº de personas trabajadoras (año actual):	Trabajadores afectados por ERTE: Incremento de Crédito por ERTE:

INFORMACIÓN PARA EL COBRO DE LA FORMACIÓN

Rellene los Datos Bancarios para el cobro de importes por servicio de formación, excepto en el caso de pago por **TPV VIRTUAL** marque aquí

Banco / Caja de Ahorros:																	
IBAN	D.C.	Entidad:	Oficina:	D.C.:	N.º de cuenta:												

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo y que el importe de los cursos solicitados para formación de la empresa no se ha comprometido ni se comprometerá con ninguna otra Entidad Externa.

En caso de no producirse el pago en el término previsto los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias (fichero de morosos ASNEF).

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Fdo. _____

En _____ a _____ de _____ del _____

SYSTEM CENTROS DE FORMACIÓN, S.L. Pza. Duque de la Victoria, 1 Planta 3 Módulo 1
41002 – SEVILLA (España)

☎ (+34) 95 4502550

Edición 2026 v2