

### PROGRAMA AVANZA FORMACIÓN

PROYECTO SUBVENCIONADO POR EL MINISTERIO DE INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN TELECOMUNICACIONES Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN AVANZA Y LOS PROGRAMAS DEL FONDO SOCIAL EUROPEO

Por favor, rellene todos los datos en letra mayúscula.

CCNP - Cisco Certified Network Professional

CCNP 1: Building Scalable Networks

CCNP 2: Implementing Secure Converged Wide-area Networks

CCNP 3: Building Multilayer Switched Networks

CCNP 4: Optimizing Converged Networks

#### DATOS DEL ALUMNO

Apellido 1:		Apellido 2:		Nombre:	
Fecha nacimiento:		N.I.F.:		Nº Afiliación a la Seg. Social:	
Dirección:					
Población:			Código postal:		
Provincia:					
Teléfono:		Teléfono móvil:		e-mail:	
Nivel de estudios:		<input type="checkbox"/> Estudios Primarios, EGB, FPI <input type="checkbox"/> BUP, COU, FP II		<input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura	

#### DATOS PROFESIONALES:

Nombre de la empresa:			C.I.F.:		
Dirección Centro de Trabajo:					
Localidad:		Provincia:		Código postal:	
Tfno/s:		Fax:		e-mail:	
Pertenece su empresa a la Administración Pública <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO A qué Sector de Actividad pertenece:					
TAMAÑO DE LA EMPRESA (Nº de trabajadores): (Señale con una cruz a la que pertenezca): <input type="checkbox"/> Pyme <input type="checkbox"/> No Pyme					
<input type="checkbox"/> 1 a 10		<input type="checkbox"/> 11 a 50		<input type="checkbox"/> 51 a 100	
				<input type="checkbox"/> 101 a 250	
				<input type="checkbox"/> más de 250	

CATEGORÍA EN LA EMPRESA: (Señale con una cruz a la que pertenezca)		<input type="checkbox"/> EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS <input type="checkbox"/> TRABAJADORES CUALIFICADOS EN AGRICULTURA Y PESCA <input type="checkbox"/> ARTESANOS Y TRABAJADORES CUALIFICADOS <input type="checkbox"/> OPERARIOS DE INSTALACIONES Y MAQUINARIA, MONTADORES <input type="checkbox"/> TRABAJADORES NO CUALIFICADOS			
<input type="checkbox"/> DIRECTIVOS DE EMPRESAS <input type="checkbox"/> TÉCNICOS Y PROFESIONALES, CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES <input type="checkbox"/> TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE APOYO <input type="checkbox"/> TRABAJADORES DE SERVICIOS DE RESTAURACIÓN, PERSONALES, VENDEDORES DE COMERCIO					

TIPO DE CONTRATO		
<input type="checkbox"/> Indefinido	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> _____

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: (Señale con una cruz a la que pertenezca)	
<input type="checkbox"/> Régimen General. (RG) <input type="checkbox"/> Fijos discontinuos	<input type="checkbox"/> Régimen Especial de Autónomos. (AU) <input type="checkbox"/> Otros _____

- Si necesita información para cumplimentar el Boletín de Inscripción póngase en contacto con nosotros en el teléfono: 93 719 21 07

Los datos facilitados en este formulario son absolutamente confidenciales. Se tratarán de forma automatizada y se utilizarán para proporcionarle los mejores servicios en nuestra relación. Ud. podrá acceder a ellos, solicitar la rectificación o, en su caso, cancelarlos conforme a la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de carácter personal. Los datos facilitados no serán utilizados para ningún otro fin que no sea su entrega al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.

**NOTA IMPORTANTE:** Es imprescindible para que este Boletín de Inscripción sea válido, rellenar todos los datos solicitados y adjuntar copia del DNI y copia de la cabecera de nomina.  
Remitir a: **Item Formación**, Marqueses de Barberá, 43 - 08210 - Barberá del Vallés, Barcelona  
Tel 937192107 - Fax 937192108 info@itemformacion.com

Fdo.: