

**FICHA ALUMNO**

**Tipo Orientación\*:**  Orientación profesional  Agencia Colocación  Autoempleo v 16/02/2021

Curso solicitado (en su caso) CÓDIGO \_\_\_\_\_

Denominación: \_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

**¿Ha solicitado alta en el Sistema de Garantía Juvenil? SI  NO**

**A. Datos personales**

**Identificación**

Foto obligatoria  
en caso admisión

**A1. N.I.F\*:** \_\_\_\_\_  
**A2. Apellidos\*:** \_\_\_\_\_  
**A3. Nombre\*:** \_\_\_\_\_  
**A4. Sexo\*:**  1. Varón  2. Mujer  
**A5. Fecha de nacimiento\*:** \_\_\_\_\_  
**A6. Nacionalidad\*:** \_\_\_\_\_

**Domicilio y teléfono**

**A14. Teléfono\*:** \_\_\_\_\_

**A7. Provincia\*:** \_\_\_\_\_

**A8. Calle\*:** \_\_\_\_\_

**A9. Número\*:** \_\_\_\_\_ **Piso\*:** \_\_\_\_\_

**A10. Información adicional:** \_\_\_\_\_

*Si la provincia es Melilla:*

**A11. Distrito:** \_\_\_\_\_ **A11. Barrio:** \_\_\_\_\_

*Si la provincia no es Melilla:*

**A12. Localidad\*:** \_\_\_\_\_

**A13. Código postal\*:** \_\_\_\_\_

**B. Datos Laborales**

**B1. Situación \*:**  1. Desempleo  2. Activo (pasar a B4)

**B2\*. Si está en desempleo, indique su caso concreto**

- 1. Percibe prestación por desempleo
- 2. Percibe subsidio por desempleo
- 3. En paro sin percibir subsidio o prestación
- 4. Demandante de primer empleo
- 5. Demandante de empleo tras larga ausencia voluntaria del mercado laboral

**B3\*. Si está en desempleo, indique**

Antigüedad: \_\_\_\_\_ días  
Fecha de referencia de la antigüedad: \_\_\_\_\_

**Información adicional**

**Movilidad Geográfica:**  1. Sí  2. No

**Tel. móvil:** \_\_\_\_\_ **e-mail:** \_\_\_\_\_

**A16. Minusvalía:** \_\_\_\_\_ %

**A17. ¿Tiene carnet de conducir?**  1. Sí  2. No

En caso positivo, indique el/los tipo/s que posee:

- 1. A  2. B  3. C  4. D  5. E

**Situación Familiar especial\*:**

- 1. Hogares sin ninguna persona empleada.
- 2. Hogares sin empleo y con hijo/s a cargo.
- 3. Hogares monoparentales y con hijo/s a cargo.
- 4. Ninguna de las anteriores.

**B4\*. Si está en activo, indique su caso concreto**

Por cuenta ajena, en empresa privada de...

- 1. Menos de 10 trabajadores
- 2. Más de 10 trabajadores

Por cuenta propia como...

- 3. Titular de empresa/profesional con asalariados
- 4. Titular de empresa/profesional sin asalariados
- 5. Miembro de coop., socied. o comunid. de bienes

Sector público

- 6. Empleo público/No pyme

**B5\*. Indique la empresa:** \_\_\_\_\_

**\*campos obligatorios**

s o c i e d a d p ú b l i c a

**PROMESA**  
promoción económica de melilla

Proyecto Melilla, S. A. — Departamento de Formación  
Polígono Industrial SEPES. Calle la Dalia nº36. 52006. MELILLA  
Tlf.: 952 696006 / 952 679804 – Fax: 952 679810 – [www.promesa.net](http://www.promesa.net)

## C. Datos académicos

### C1\*. Indique la titulación académica más alta que posea (se puede indicar dos titulaciones)

- 01. Estudios primarios sin certificado
- 02. Estudios primarios o equivalente
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: \_\_\_\_\_
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: \_\_\_\_\_
- 10. Formación Postgrado Especialidad: \_\_\_\_\_

### C2. ¿Está cursando algún tipo de estudios?

- 00. No
- 03. Educación Secundaria Obligatoria o equivalente
- 05. Bachiller o equivalente
- 06. FP Grado Medio o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 07. FP Grado Superior o equivalente Especialidad: \_\_\_\_\_
- 08. Titulación universitaria de grado medio Especialidad: \_\_\_\_\_
- 09. Titulación universitaria de grado superior Especialidad: \_\_\_\_\_
- 10. Formación Postgrado Especialidad: \_\_\_\_\_

Antes de firmar esta solicitud, y en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo) y de la Ley Orgánica 3/18 de Protección de Datos y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), para que usted sepa bien qué hacemos con sus datos, debe leer la información básica que le presentamos a continuación:

Información básica sobre protección de datos	
Responsable del tratamiento	PROYECTO MELILLA SAU
Finalidad	Gestión y control de las actividades formativas de los alumnos.
Legitimación	El cumplimiento de una misión de interés público por el responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos se cederán a las entidades formadoras que serán encargadas del tratamiento, así como a aquellos organismos necesarios por obligación legal.
Derechos de los interesados	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explican en la información adicional.
Datos del Delegado de Protección de Datos	dpo@promesa.net
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="http://www.promesa.net/politica-de-privacidad/">www.promesa.net/politica-de-privacidad/</a>

Las respuestas a las preguntas señaladas por un asterisco (\*) son obligatorias y su falta de contestación supondrá la imposibilidad de acceder a los servicios para los que son solicitados. Necesario adjuntar copias de DNI, T.5, Titulación y DARDE (en su caso).

Melilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Horas OP	
Horas BAE	
Horas OA	
TOTAL HORAS	

FIRMA ORIENTADOR: \_\_\_\_\_



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

### AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

#### DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

**SI ES PERSONA FÍSICA:**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  \_\_\_\_\_

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

DATOS TELEMATICOS CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI  NO  TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_

**SI ES PERSONA JURÍDICA:**

RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_ CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

DATOS TELEMATICOS CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI  NO  TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

**SI ES PERSONA FÍSICA:**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  \_\_\_\_\_

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

**SI ES PERSONA JURÍDICA:**

RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_ CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:  \_\_\_\_\_

El titular de la información **autoriza** a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL.  - INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.

- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR/A.  - INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.

- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.

- OTRA INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:** Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5 (15-10-2012)

\* Código curso ..... \* Colectivo (Empresarios/Trabajadores).....

* Nombre .....	* DNI.....
* Apellidos .....	
Denominación social de la empresa .....	NIF EMPRESA .....
Dirección empresa .....	Teléfono/s empresa .....
Nombre comercial.....	e-mail .....

**\*FIGURA JURÍDICA**

S.A .....

S.L .....

Cooperativa/ Sociedad Anónima Laboral .....

Comunidad de Bienes .....

Autónomo o Profesional con asalariados .....

Autónomo o Profesional sin asalariados .....

**\*TAMAÑO EMPRESA**

< de 10 trabajadores .....

11 - 50 trabajadores .....

51 - 250 trabajadores .....

> 250 trabajadores .....

**\*SECTOR AL QUE PERTENECE**

Agricultura .....

Industria .....

Construcción .....

Servicios .....

Melilla a ..... de ..... de 20....

Fdo:

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web [www.promesa.net/politica-de-privacidad/](http://www.promesa.net/politica-de-privacidad/)