|  |
| --- |
| **Nombre y apellidos:** |
| **Teléfono:** |
| **Mail desde el que realizará el curso (importante que esté correcto porque es donde recibirás las contraseñas para acceder a la plataforma):** |
| **Provincia:** |
| **Fecha de nacimiento:** |
| **Nº DNI:** |
| **Nº de la Seguridad Social:** |
| **Nivel de Estudios (EGB, BUP, ESO, Diplomatura…):** |
| **Nombre de la empresa en la que trabaja:** |
| **Cif:** |
| **Trabajador RG o Autónomo:** |
| **Puesto en la empresa:** |

**FORMULARIO PARA RESERVA DE CURSO**

**Nombre de los cursos:**

* Este formulario debe mandarlo a raul.avila@gestiondeformacion.es
* Una vez recibido, nos pondremos en contacto con usted en el teléfono facilitado ó puede contactar con el responsable del plan, Raúl 631087254