

SOLICITUD DE CURSOS

Id alumno:
Fecha solicitud: _____
Nombre: _____ **Apellidos:** _____
Dirección: _____
Localidad: _____ **C.P.:** _____ **Provincia:** _____
e-mail: _____ **Teléfono 1:** _____ **Teléfono 2:** _____
D.N.I.: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Estudios: _____

Indicar a continuación la opción más adecuada a cada caso:

Disponibilidad: Mañana Tarde Noche Total Otra: _____
Ocupación: Desempleado Empleado Autónomo Sector: _____

Interesado/a en los cursos:

IMAGEN PERSONAL

- Peluquería
- Auxiliar de peluquería

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

- Actividades de gestión administrativa
- Creación y gestión de microempresas
- Actividades administrativas en relación con el cliente
- Operaciones de grabación y tratamiento de datos y documentos
- Gestión contable y gestión administrativa para auditoría
- Financiación de empresas
- Gestión administrativa y financiera del comercio internacional
- Desarrollo de aplicaciones con tecnologías web
- Operaciones administrativas y generales

OTROS: _____

Indicar a continuación el nivel del que se parte en cada una de las materias en las que se esté interesado (una sola opción en cada materia):

Nivel de informática:	Nivel de internet:	Nivel contabilidad:	Nivel de nóminas:	Nivel de inglés:
Bajo o nada <input type="checkbox"/>	Bajo o nada <input type="checkbox"/>	Bajo o nada <input type="checkbox"/>	Bajo o nada <input type="checkbox"/>	Bajo o nada <input type="checkbox"/>
Medio <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>
Alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Conforme: