

FICHA ALUMNO/A

Tipo Orientación\*: ☐ Orientación profesional ☐ Agencia Colocación ☐ Autoempleo v 10/05/2022

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

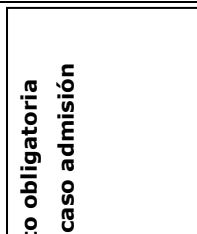


Foto obligatoria  
en caso admisión

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\*: \_\_\_\_\_

Información adicional

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

A16. %Discapacidad: \_\_\_\_\_ %

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: \_\_\_\_\_

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

sociedad pública

**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) ☐ D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

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 TELEMÁTICOS 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

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 TELEMÁTICOS 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) ☐ D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

### 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) ☐ D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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

REPRESENTANTE PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) ☐ D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ N° DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO  NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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