

FICHA DEL ALUMNO	
Curso:	
Nombre:	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
NIF:	
Número SS:	
Fecha nacimiento:	
Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Discapacidad:	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Afectados/víctimas violencia de género	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Afectados/víctimas terrorismo	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
CIF Empresa:	
Razón Social	
C.C.C. asociado	
Nivel de estudios:	
Categoría profesional:	
Grupo de cotización TGSS:	