

PERMISO INDIVIDUAL DE FORMACIÓN

Datos del Trabajador

Empresa: Cif Empresa:
DNI Trabajador: Nº SS:
Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:
Fecha Nacimiento: Sexo:
Dirección: CP:
Localidad: Provincia:
Nivel de Estudios:
Trabajador Discapacitado: Colectivo Prioritario:
Tipo de Contrato:
Grupo Profesional:

Jornada Laboral: Horario Laboral:
 Jornada Completa Mañana
 Media Jornada Jornada Partida
 Jornada Reducida Tarde
 Otros: Noches
 Turnos

Salario Bruto Anual: Horas Anuales:

Datos del Permiso:

Denominación:
Duración:
Centro de Formación:
Titularidad del Centro: Público Privado
Dirección del Centro:
CP: Localidad: Provincia:

Horario Clases: Modalidad:
 Mañana Presencial
 Mañana y tarde Distancia con tutorías presenciales
 Tarde Teleformación con tutorías presenciales
 Noche

Este permiso tiene una duración de _____ horas laborables durante el año 200_ en el siguiente periodo: Desde _____ hasta _____ Horas Totales _____ (año 200_)
Distribuidas Según el calendario de la siguiente manera (horario, día, mes, interrupciones):
