

Solicitud de inscripción ESEM Período formativo 2012 (1^{er} semestre)

Por favor, cumplimente todos los campos que se solicitan

DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:	
NIF, Pasaporte, NIE:		Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Lugar de nacimiento:		Edad:	
Dirección:		Nº:	Piso, Esc., Bloque:
C.P.:	Ciudad:	Provincia:	
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:	Fax:
e-mail:			

DATOS PROFESIONALES

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL (No olvide incluir copia de los documentos que confirmen su situación laboral, tal y como se indica al final de la solicitud de inscripción)

<input type="checkbox"/>	Empleado/a por cuenta ajena	<input type="checkbox"/>	Autónomo/a - Empresario/a (*)	<input type="checkbox"/>	Persona inactiva laboralmente
<input type="checkbox"/>	Desempleado/a de menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	Desempleado/a de más de 1 año	<input type="checkbox"/>	Persona inactiva recibiendo educación o formación

(*) Si es Empresario/a, indique su relación con el capital de la empresa (Socio/a, Hijo/a, Propietario/a):

DATOS DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA EN LA ACTUALIDAD

Empresa:	Sector de Actividad:
----------	----------------------

PROYECTO EMPRESARIAL.

GRADO DE DESARROLLO ACTUAL DEL PROYECTO o IDEA

<input type="checkbox"/>	Sin Idea de negocio	<input type="checkbox"/>	Idea difusa o vaga
<input type="checkbox"/>	Proyecto/Idea clara y definida	<input type="checkbox"/>	Ha realizado Estudio/sondeo de mercado significativo
<input type="checkbox"/>	Empresa en TRÁMITES DE CREACIÓN (Ayuntamiento, Hacienda, Seguridad Social, ...)	<input type="checkbox"/>	Empresa CREADA y en funcionamiento desde hace _____ años

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

NIVEL DE ESTUDIOS (Indique sólo la máxima titulación obtenida)			
<input type="checkbox"/>	Educación Obligatoria (Primaria y E.S.O. o equivalente)	<input type="checkbox"/>	Bachillerato y FP Grado Medio o equivalente
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	FP Grado Superior o equivalente
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Estudios Universitarios
Titulación:	<input type="text"/>		Especialidad: <input type="text"/>
Centro y Lugar:	<input type="text"/>		

DATOS EN FORMACIÓN COMPLEMENTARIA							
CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS							
PROGRAMAS	NADA	USUARIO/A	AVANZADO/A				
OFIMÁTICA (Paquete Office: Word, Excel, PowerPoint)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
OTROS (especificar):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CONOCIMIENTO DE IDIOMAS							
IDIOMA	BAJO	MEDIO	ALTO	IDIOMA	BAJO	MEDIO	ALTO
Inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Alemán	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Francés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otro:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CURSOS A LOS QUE ESTÁ INTERESADO ASISTIR (ver programación)	
Indicar del 1º al 5º el orden de preferencia teniendo en cuenta que el 1, 2 y 3 son materias específicas y el 4 es general e incluye parte de los anteriores.	
<input type="checkbox"/>	Curso 1.- Formación integral para el emprendimiento.
<input type="checkbox"/>	Curso 2.- Iniciación al marketing y a la gestión comercial.
<input type="checkbox"/>	Curso 3.- La gestión financiero/administrativa en una pyme o micro-empresa.
<input type="checkbox"/>	Curso 4.- Conocimientos de gestión para el emprendimiento.
<input type="checkbox"/>	Curso 5.- Seminario sobre el Plan de Empresa.

INDIQUE LOS MOTIVOS POR LOS QUE DESEA REALIZAR EL CURSO SELECCIONADO			
<input type="checkbox"/>	Complementar mi formación por si empiendo una actividad en el futuro	<input type="checkbox"/>	Tengo una idea de negocio y creo no tener preparación para afrontarla.
<input type="checkbox"/>	En la actividad que desarrollo, o he desarrollado, noto esas carencias	<input type="checkbox"/>	Como no trabajo, quiero formarme
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Tengo un idea de negocio y no sé si es viable.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros, Especificar:

¿CÓMO HA CONOCIDO LA ESCUELA?			
<input type="checkbox"/>	A través de Madrid Emprende	<input type="checkbox"/>	A través de SECOT
<input type="checkbox"/>	A través de la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>	A través de otras entidades. Especificar:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Prensa, Radio, Carteles, etc. Especificar:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros medios. Especificar:

CONDICIONES GENERALES

1. ADMISIÓN

De entre las solicitudes recibidas **ESEM** se reserva el derecho de seleccionar, incluso mediante entrevista personal si se considera necesaria, los alumnos para cada curso, hasta un máximo de 20 - 25, quedando el resto en lista de espera para el caso de renuncias si las hubiere.

2. ASISTENCIA

La asistencia a todas las horas lectivas es obligatoria. La justificación de la asistencia se hará mediante hojas de firmas que se pasarán a lo largo de las sesiones lectivas.

En el caso de ausencia por enfermedad, accidente o cualquier otra causa justificada, el/la participante lo notificará a la Dirección del curso lo antes posible, aportando justificación documental de tal contingencia. La ausencia no justificada tendrá el efecto de renuncia a continuar con el curso, de igual forma que las justificadas que superen el 50% de las horas lectivas

3. EVALUACIONES

En los cursos o módulos que lo establezcan, se podrán realizar evaluaciones de conocimiento, aprovechamiento y asimilación de cada materia siempre con carácter interno y según criterios del cuadro de profesores del curso.

4. CERTIFICADO DE ASISTENCIA

La obtención del Certificado de Asistencia requiere que el/la participante haya asistido a un mínimo del 80% de las horas lectivas en los cursos 1, 2, 3 y 5 y del 90% en el curso 4. El Certificado reflejará la duración en horas lectivas y el contenido del curso.

El Certificado se valorará a la hora de ser beneficiario de los servicios a los emprendedores de la Agencia de Desarrollo Económico "Madrid Emprende", como por ejemplo: asesoramientos, tutelaje, alojamiento, formación avanzada, etc.

5. INSCRIPCIÓN DEFINITIVA

La inscripción definitiva de los seleccionados se realizará mediante ratificación personal de la presente solicitud y entrega de la documentación que a continuación se relaciona en la Oficina de Asesoramiento de Emprendedores de MADRID EMPRENDE

Dirección: Gran Vía, 24-Planta baja. 28013 Madrid.

- o Dos fotografías.
- o Documento que acredite su situación laboral actual:
 - IAE o documento de pago a la SS como autónomo o
 - Documento de demanda de empleo o de demanda de mejora de empleo, o
 - Acreditación de la empresa en la que trabaja (certificado de la empresa o, en su defecto, copia de la cabecera de la última nómina)

6. COSTE: Los cursos impartidos por ESEM constituyen una actividad formativa liderada por Secot y **sin coste** para el alumno.

CÓMO HACER LA INSCRIPCIÓN

Enviando esta solicitud, una vez cumplimentada, desde el 01/12/2011 al 09/01/2012, a la siguiente dirección de correo electrónico: escueladeemprendedores@secot.org

O, si prefiere, puede entregarla presencialmente o enviarla mediante correo ordinario durante las mismas fechas a:

- *Oficina de Asesoramiento de Emprendedores de MADRID EMPRENDE*

Dirección: Gran Vía, 24-Planta baja. 28013 Madrid.

- *Delegación SECOT Madrid*

Dirección: Marqués de Cubas, 25 – 4º Izq. 28014 Madrid

"En cumplimiento de la vigente LOPD, la Agencia de Desarrollo Económico Madrid Emprende le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a los ficheros titularidad de Madrid Emprende. La finalidad es poder realizar una eficaz gestión de su solicitud de inscripción en los cursos impartidos por la Escuela SECOT de Emprendedores (ESEM,) a efectos de realizar el correspondiente proceso de selección y demás gestiones asociadas a los cursos por parte de las dos entidades. Dichos datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada. Los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente a ME, Responsable de los Ficheros, en la dirección siguiente:

Madrid Emprende: Gran Vía 24. 5ª planta. 28013 Madrid o mediante el envío de un mail a la dirección de correo: asesor3ME@madrid.es

Asimismo, en aplicación de lo señalado por la LSSI, el/la abajo firmante presta su consentimiento expreso a Madrid Emprende para que ésta pueda, en el futuro, proceder a enviarle a su cuenta de correo electrónico comunicaciones publicitarias o promocionales acerca tanto de cursos como otras actuaciones sobre emprendimiento o boletines de noticias sobre la misma entidad que puedan ser de su interés. En cualquier momento, podrá revocar el consentimiento prestado con la simple notificación de su voluntad mediante el reenvío de un correo electrónico a la siguiente dirección: asesor3ME@madrid.es

LOPD: Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

LSSI: Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico.

En Madrid a _____ de _____ de 201__
Firma (entrega presencial/correo)

A rellenar personalmente en Madrid Emprende caso de ser seleccionado/a

Ratificación de inscripción en el curso/s:

Nombre: _____

Apellidos: _____

Ratifico con mi firma mi participación en el curso arriba mencionado, con sujeción a las normas de asistencia y funcionamiento que declaro conocer. Igualmente entrego en este acto la siguiente documentación (marcar):

2 fotografías

Alta en el Impuesto de Actividades Económicas

Fecha y firma

Resguardo del pago de la Seguridad Social como autónomo

Demanda de empleo o demanda de mejora de empleo

Certificado de empresa donde trabajo

Otro (describir): _____

Fecha y firma

Sello de Madrid Emprende