



ASOCIACIÓN PROFESIONAL
INDUSTRIALES ELECTRICISTAS
DE MÁLAGA

CURSOS TECI

Circular 09/06 – Cursos TECI

Málaga, Abril de 2006

Estimado compañero:

Con objeto de atender las necesidades e formación, para poder obtener los Certificados de Instalación (boletines) utilizando tramitación telemática por Internet, TECI, la Asociación ha obtenido una subvención de la Dirección General de Industria para realizar cursos de TECI a los empleados de las empresas asociadas.

Se han diseñado dos tipos de cursos, uno de 6 horas y otro de 20 horas, para que elijas el que más se adapte a tus necesidades:

- FORMACIÓN BÁSICA TECNOLÓGICA DE 20 H DE DURACIÓN

1. INICIACIÓN A WINDOWS.
2. INTRODUCCIÓN A INTERNET.
3. NAVEGADORES DE INTERNET.
4. EL CORREO ELECTRÓNICO.
5. SEGURIDAD EN INTERNET; OBTENCIÓN DE UNA FIRMA DIGITAL.
6. PROCEDIMIENTO TELEMÁTICO DE PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS DE INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN.
 - 6.1 Autónomos.
 - 6.2 Sociedades.
 - 6.3 Terceros.

- FORMACIÓN ESPECÍFICA DE 6 H DE DURACIÓN

1. PROCEDIMIENTO TELEMÁTICO DE PRESENTACIÓN DE CERTIFICADOS DE INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN.
 - 1.1 Autónomos.
 - 1.2 Sociedades.
 - 1.3 Terceros.

Si de seas participar, te adjuntamos la solicitud, la cual debes devolvernos al Fax nº 952 34 53 28, procediendo por nuestra parte a completar los grupos en los días y fechas que se asigne.

Un cordial saludo.




Fdo. Juan García Mata
Secretario



Junta de Andalucía
Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa



ASOCIACIÓN PROFESIONAL
INDUSTRIALES ELECTRICISTAS
DE MÁLAGA

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Entidad solicitante del Plan de Formación: FAPIE

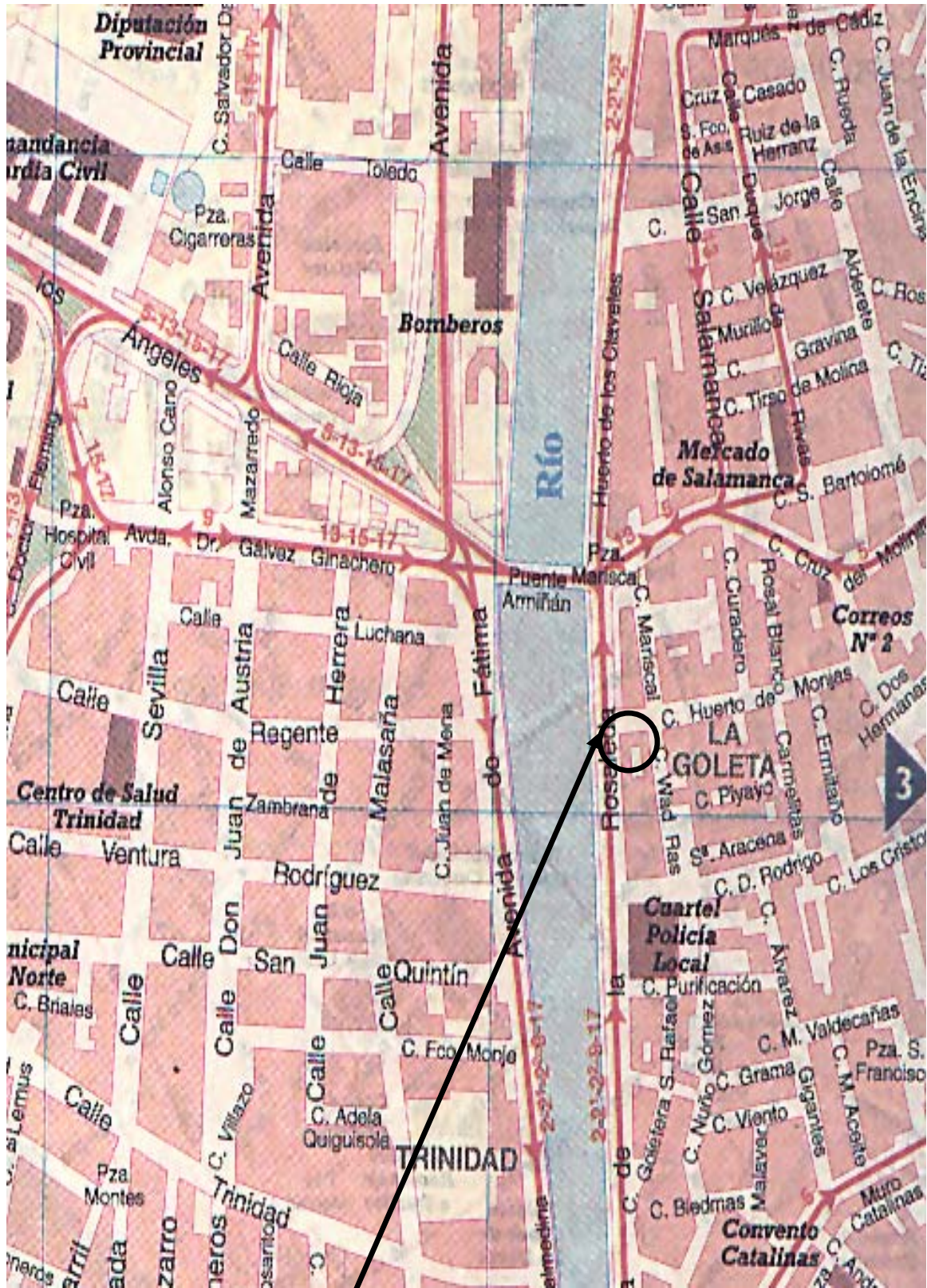
FORMACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA DE CERTIFICADOS DE INSTALACIÓN (T.E.C.I.)

| | | | |
|---|--|--|--|
| DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE | | | |
| Apellidos y Nombre: _____ | | | |
| NIF: _____ Nº. de afiliación a la Seguridad Social: _____ | | | |
| Edad: _____ Sexo: _____ Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Direccion: _____ | | | |
| Teléfono: _____ Localidad: _____ | | | |
| C.P.: _____ Provincia: _____ | | | |
| ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> <i>Sin estudios</i> | <input type="checkbox"/> <i>FPII</i> | |
| | <input type="checkbox"/> <i>Estudios Primarios</i> | <input type="checkbox"/> <i>BUP/COU/Bachillerato</i> | |
| | <input type="checkbox"/> <i>Graduado escolar</i> | <input type="checkbox"/> <i>Diplomatura</i> | |
| | <input type="checkbox"/> <i>ESO</i> | <input type="checkbox"/> <i>Licenciatura</i> | |
| | <input type="checkbox"/> <i>FPI</i> | | |
| AREA FUNCIONAL | <input type="checkbox"/> Dirección | CATEGORÍA | <input type="checkbox"/> Directivo |
| | <input type="checkbox"/> Administración | | <input type="checkbox"/> Mando Intermedio |
| | <input type="checkbox"/> Comercial | | <input type="checkbox"/> Técnico |
| | <input type="checkbox"/> Mantenimiento | | <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado |
| | <input type="checkbox"/> Producción | | <input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado |
| Colectivos : AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> REGIMEN GENERAL <input type="checkbox"/> | | | |

| | |
|--|----------------------------------|
| ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE | |
| PYME <input type="checkbox"/> | NO PYME <input type="checkbox"/> |
| SECTOR: _____ | |
| Razón Social: _____ | |
| C.I.F.: _____ | |
| Domicilio del Centro de Trabajo: _____ | |
| C.P.: _____ | |

Fecha: _____

Firma del Trabajador



CENTRO DE ESTUDIOS LIBER FORMACION
AVENIDA ROSALEDA, 25. 29008 MALAGA
TLFN Y FAX: 952 60 87 98