

FICHA DEL EVENTO FORMATIVO			
Nombre Evento: 2ª Jornada Formativa Proyecto Lunar Granada.		Calendario de impartición:	Día 04/06/2014 Horario: 09.30-14.30 Nº de Horas: 5
Temática: Plan de empresa, Plan ECOFIN	Nº Horas Totales: 5		
Tipo Formación (marcar x) () G.E.B.		Modalidad (marcar x) (X) Presencial () Semipresencial () On line () A distancia	
Lugar de impartición:		CADE GRANADA (GRANADA)	
TEMARIO			
<<Contenido>>			Ref. Documental
Se pretende que el alumnado conozca qué es un plan de empresa, para qué sirve, y cómo lograr realizarlo.			
Conocimiento de plan económico financiero			
OBJETIVOS			
1.PLAN DE EMPRESA			
2.PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE OBJETIVOS			
3. PLAN ECONÓMICO FINANCIERO			
4.			

OBSERVACIONES:

DOCENTES	
Docente 1: NATALIA ÁLVAREZ SAMOS	Empresa AEFPA E-mail nalvarez@andaluciaemprende.es Teléfono 958894500 Móvil 671539415
Docente 2: NURIA P. MORILLAS VILLODRES	Empresa AEFPA E-mail nmorillas@andaluciaemprende.es Teléfono 958894500 Móvil 958894500

Síguenos en ...



CADE Sevilla <http://www.facebook.com/cadesevilla>

HOJA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO (EVENTO FORMATIVO)

Datos a cumplimentar por el personal técnico de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza

Código del Curso:	9233
Título:	2ª Sesión Formativa Proyecto Lunar Granada
Fecha:	Inicio: 04/06/2014 Fin: 05/06/2014 Nº Total Horas <u> x </u> Horas
Horario:	De 09.30 a 14.30 horas
Lugar de impartición	CADE Granada
Tipo de Formación:	Formación Especializada o Personalizada (<input checked="" type="checkbox"/>) Formación para la Salida ()
Modalidad (marcar x):	Presencial (<input checked="" type="checkbox"/>) Semipresencial () On line () A distancia ()

Datos a cumplimentar por el alumnado. Por favor, cumplimente todos los campos que se solicitan y entregue en el CADE, o envíe por E-mail

DATOS DEL ALUMNADO	
NOMBRE Y APELLIDOS	
SEXO	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
D.N.I.	
NACIONALIDAD	Española <input type="checkbox"/> Extranjera (especificar nacionalidad) <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (Localidad, Provincia, CP)	
TELÉFONOS DE CONTACTO	
¿Ha sido usuario/a del CADE conanterioridad?	SI (en éste caso especificar CADE al que está adscrito-si procede-) NO
SITUACIÓN EN EL MERCADO LABORAL	<input type="checkbox"/> Persona Empleada <input type="checkbox"/> Persona Autoempleada <input type="checkbox"/> Persona Desempleada de menos de un año <input type="checkbox"/> Persona Desempleada de más de un año <input type="checkbox"/> Persona inactiva por estudios (no está en disposición de trabajar) <input type="checkbox"/> Persona inactiva por otros motivos (no está en disposición de trabajar)
EDAD	Fecha de nacimiento (día/mes/año) <input type="checkbox"/> Jóvenes (15-24) <input type="checkbox"/> 25-54 <input type="checkbox"/> Mayores (de 55 en adelante)
GRUPOS VULNERABLES	<input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/> Minoría étnica <input type="checkbox"/> Persona con Discapacidad <input type="checkbox"/> Otros grupos desfavorecidos <input type="checkbox"/> Otros grupos desfavorecidos <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Educación Primaria o Secundaria Inferior (ESO) <input type="checkbox"/> Educación Secundaria Superior (Bachillerato, FP Grado Medio) <input type="checkbox"/> Educación Post secundaria no Terciaria (Grado, Diplomatura, Licenciatura, FP Grado Superior) <input type="checkbox"/> Educación Terciaria (Máster, Doctorado)
CARGAS FAMILIARES	<input type="checkbox"/> Con personas en situación de dependencia o a su cargo <input type="checkbox"/> Sin personas en situación de dependencia
DATOS DE LA EMPRESA (si procede)	
NOMBRE DE LA EMPRESA/ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	
SECTOR DE ACTIVIDAD	Agricultura y Pesca <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> NNTT <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
TIPO DE ENTIDAD	Empresas (Pymes) <input type="checkbox"/> 3º sector (economía, ONG) <input type="checkbox"/> Entidad Pública <input type="checkbox"/> Red. Asociación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Empresario/a individual o autónomo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro Tipo de Empresa (Cuál) <input type="checkbox"/>

En _____, a ____ de _____ de 20__ Firma del alumno/a:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter personal se le informa que sus datos personales serán incluidos en un fichero automatizado titularidad de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, siendo la finalidad de dicho tratamiento la gestión del curso o seminario referido, la remisión de información de nuevos cursos, seminarios, o talleres impartidos por la Fundación, así como la utilización de los datos a efectos meramente estadísticos. Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, para ello deberá remitir su escrito al Área de Formación a Emprendedores/as, a la siguiente dirección: Servicios Centrales de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, sito en calle Graham Bell número 5, Edif..Rubén Darío 1,41010 Sevilla