



ORESFORMACIÓN

PROSPECCIÓN DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS

DATOS DE LA EMPRESA

Razón social:		CIF / NIF.:	
Calle:		Localidad:	C.P.
Provincia:	Teléfono:	Móvil :	Email:
Sector de actividad:			
Persona de contacto:		Cargo:	

1. INDIQUE LA FORMACIÓN QUE PRECISA PARA EL PERSONAL DE SU EMPRESA:

- | | |
|---|---|
| A <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE DE COMERCIO | N <input type="checkbox"/> TELEMARKETING |
| B <input type="checkbox"/> CAP TRANSPORTE | O <input type="checkbox"/> CONTROL DE CALIDAD |
| C <input type="checkbox"/> COMERCIAL Y VENTAS | P <input type="checkbox"/> SEGURIDAD INFORMÁTICA |
| D <input type="checkbox"/> GESTIÓN CONTABLE | Q <input type="checkbox"/> INTERNET Y REDES SOCIALES PARA EMPRESAS |
| E <input type="checkbox"/> PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES | R <input type="checkbox"/> DISEÑO DE PÁGINAS WEB |
| F <input type="checkbox"/> DOCENCIA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL | S <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES AUXILIARES EN AGRICULTURA |
| G <input type="checkbox"/> ALÉRGICOS Y MANIPULADOR DE ALIMENTOS | T <input type="checkbox"/> INGLÉS/FRANCÉS, ALEMÁN COMERCIAL |
| H <input type="checkbox"/> RECEPCIÓN | U <input type="checkbox"/> ESTÉTICA |
| I <input type="checkbox"/> ATENCIÓN AL CLIENTE | V <input type="checkbox"/> PELUQUERÍA |
| J <input type="checkbox"/> CONTROL DE STOCK | W <input type="checkbox"/> AUX. ENFERMERÍA |
| K <input type="checkbox"/> ALMACENERO | X <input type="checkbox"/> GESTIÓN DE SALARIOS, NÓMINAS Y SEG. SOCIAL |
| L <input type="checkbox"/> ATENCIÓN DE RECLAMACIONES | Y <input type="checkbox"/> INGLÉS; <input type="checkbox"/> ALEMÁN; <input type="checkbox"/> RUSO; <input type="checkbox"/> CHINO; <input type="checkbox"/> FRANCÉS |
| M <input type="checkbox"/> OFIMÁTICA OFFICE (WORD, EXCEL, ETC.) | Z <input type="checkbox"/> MANIPULADOR DE PROD. FITOSANITARIOS |

2. OTRAS ACCIONES FORMATIVAS:

4. ¿QUÉ PERSONAL O SERVICIO ESPECIALIZADO CON EL QUE AHORA NO CUENTA, NECESITA CONTRATAR A CORTO O MEDIO PLAZO?

- | | |
|--|--|
| A <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO _____ | I <input type="checkbox"/> PEÓN AGRÍCOLA |
| B <input type="checkbox"/> COMERCIAL _____ | J <input type="checkbox"/> DISEÑO GRÁFICO Y PÁGINAS WEB |
| C <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN _____ | K <input type="checkbox"/> IMAGEN PERSONAL |
| D <input type="checkbox"/> CONDUCTORES _____ | L <input type="checkbox"/> RECEPCIONISTA |
| E <input type="checkbox"/> INFORMÁTICOS _____ | M <input type="checkbox"/> ATENCIÓN AL CLIENTE |
| F <input type="checkbox"/> MARKETIN Y PUBLICIDAD _____ | N <input type="checkbox"/> GESTIÓN DE FORMACIÓN |
| G <input type="checkbox"/> ASESORÍA DE FORMACIÓN _____ | Ñ <input type="checkbox"/> ASESORÍA LOPD |
| H <input type="checkbox"/> ALMACÉN _____ | O <input type="checkbox"/> COCINERO, CAMARERO, AYUNDATE COCINA |

5. ¿QUÉ MODALIDAD DE FORMACIÓN PREFIERE?

- Presencial Teleformación A distancia Mixta

6. HORARIO ADECUADO PARA LA FORMACIÓN DE SUS TRABAJADORES:

- Por la mañana Por la tarde A partir de las __ hrs
 Intensivo sábados Días festivos o domingos Intensivo viernes-sábados

7. ¿LE GUSTARÍA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE FORMACIÓN PROGRAMADA POR LAS EMPRESAS, SUBVENCIONES Y BOLSA DE TRABAJADORES CUALIFICADOS, A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO Y OTROS MEDIOS?

- SI; NO

OBSERVACIONES

Fecha y firma

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos aquí recogidos serán utilizados única y exclusivamente para la gestión de formación de su empresa y para hacerle llegar información sobre nuestra oferta formativa. Los