

# SOLICITUD DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

---

NOMBRE:	<input type="text"/>
1º APELLIDO:	<input type="text"/>
2º APELLIDO:	<input type="text"/>
D.N.I.:	<input type="text"/>
Nº SEGURIDAD SOCIAL:	<input type="text"/>
FECHA ALTA (dd/mm/aaaa):	<input type="text"/>
JORNADA:	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial
HORAS (si parcial):	<input type="text"/>
TIPO DE DOCENTE:	<input type="text"/>
LUGAR Y FECHA:	<input type="text"/>