

# INSCRIPCIÓN CURSO DE FORMACIÓN

CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS PARA EL CONVENIO DE AGRUPACION DE EMPRESAS

Los datos personales recogidos en este documento pasaran a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la entidad organizadora, con la finalidad de llevar a cabo la acción formativa, así como para enviar información sobre la realización de futuras acciones formativas organizadas. A los efectos de lo dispuesto en el art. 11 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre, el titular de los datos consiente la cesión de los mismos con la única finalidad del desarrollo, gestión y control de la acción formativa a la Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, a la Entidad Organizadora o a cualquier otra persona o entidad relacionada con las acciones formativas llevadas a cabo. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a la entidad organizadora y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.

<b><u>DATOS DE LA EMPRESA</u></b>		
Razón Social: _____		C.I.F.: _____
Nombre comercial: _____		
<b><u>DATOS DEL TRABAJADOR</u></b>		
Nombre: _____		Apellidos: _____
D.N.I.: _____		Nº Seguridad Social: _____
Fecha Nacimiento: _____		
Domicilio: _____		
C.P.: _____	Población: _____	Provincia: _____
Tel.: _____		Fax.: _____ e-mail: _____
Tipo de Contrato: <input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Eventual (Fecha Finalización: _____)		
<input type="radio"/> Tiempo completo <input type="radio"/> Tiempo parcial		
Horas semanales: _____		Días trabajados a la semana: _____ Grupo de Cotización: _____
<b><u>Área</u></b>	<b><u>Categoría</u></b>	<b><u>Nivel Estudios</u></b>
<input type="radio"/> Dirección	<input type="radio"/> Directivo	<input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Diplomatura
<input type="radio"/> Administración	<input type="radio"/> Mando Intermedio	<input type="radio"/> BUP/COU/Bachiller
<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Técnico Cualificado	<input type="radio"/> FP11
<input type="radio"/> Mantenimiento	<input type="radio"/> Administrativo	<input type="radio"/> FPI <input type="radio"/> Estudios primarios
<input type="radio"/> Producción	<input type="radio"/> Personal no cualificado	<input type="radio"/> ESO <input type="radio"/> Sin estudios
<b><u>DATOS ACCION FORMATIVA</u></b>		
Denominación del Curso: _____		
Código Curso: _____	Horario preferente tutorías: <input type="radio"/> Mañana    Franja Horaria: de _____ a _____	
	<input type="radio"/> Tarde	
Fecha preferente de inicio (mínimo 30 días naturales): '.....'		
<b><u>Motivaciones que le llevan a realizar esta formación:</u></b>		
<input type="radio"/> Promoción interna	<input type="radio"/> Para cumplir con la normativa legal	<input type="radio"/> Ampliar CV
<input type="radio"/> Reorientación profesional	<input type="radio"/> Por implantación de nuevos sistemas de trabajo en la empresa	
<input type="radio"/> Otros: _____		
<b><u>Nivel del alumno en el área formativa solicitada:</u></b> <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Bajo		
<b><u>¿Sobre que áreas de conocimientos le interesaría recibir información académica?</u></b>		
<input type="radio"/> Gestión de empresas	<input type="radio"/> Idiomas	<input type="radio"/> PRL <input type="radio"/> Nuevas tecnologías <input type="radio"/> Ofimática
<input type="radio"/> Marketing y ventas	<input type="radio"/> RR.HH.	<input type="radio"/> Sanidad <input type="radio"/> Sector limpieza <input type="radio"/> Otros: _____
<b><u>DATOS ENVIO MATERIAL</u></b> <input type="radio"/> Trabajo <input type="radio"/> Particular		
Domicilio: _____		
C.P.: _____	Población: _____	Provincia: _____
Tel.: _____		Fax.: _____ e-mail: _____
El abajo firmante se responsabiliza de la veracidad de los datos aquí indicados. Así mismo, declara haber recibido información del curso al que se inscribe (modalidad de la formación, apoyo didáctico, metodología, tutorías, etc. ...)		
<b>Documentación a aportar para su formalización: DNI / NIE y cabecera de la última nomina.</b>		

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Trabajador

