

Curso que solicita: _____ N° Horas: _____

Modalidad: Distancia (5'25 euros/hora) On-line (5,25 euros/hora) Presencial (Bajo presupuesto Anexo)

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos: _____ (Adjuntar Nómina)

Dirección _____ C.P. _____

Localidad: _____ Teléfono _____ NIF: _____

Nº Seg. Social: ____ / _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: ____ Discapacidad: SI NO

ESTUDIOS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio |
| <input type="checkbox"/> Estudios Primarios | <input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior |
| <input type="checkbox"/> Graduado escolar | <input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato |
| <input type="checkbox"/> ESO | <input type="checkbox"/> Diplomatura |
| <input type="checkbox"/> FPI | <input type="checkbox"/> Licenciatura |

AREA FUNCIONAL

- Dirección
- Administración
- Comercial
- Mantenimiento
- Producción

CATEGORIA

- Directivo
- Mando Intermedio
- Técnico
- Trabajador cualificado
- Trabajador No Cualificado

Grupo Cotización TASS (mirar encabezado de la nómina): _____

DATOS DE LA ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE (DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL CURSO)

PIME NO PYME SECTOR / CONVENIO _____

Razón Social: _____ CIF: _____

Dirección de envío del material: _____

C.P.: _____ Población: _____ Persona de contacto: _____

Cuenta de Cotización de la empresa en la SS.: ____ / _____ (11 dígitos)

INFORME DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES

¿Existe RLT en la empresa? SI NO (En caso afirmativo, rellenar informe anexo)

SOLICITUD DE FORMACIÓN

D/Dª _____ con NIF: _____ como representante legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos, y solicito que la formación antes descrita se realice, bonificándome, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social, autorizando a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria:

Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta

En _____ a _____ de _____ de 2009

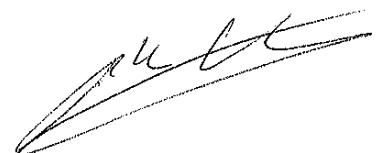
Forma de pago:

Conforme Empresa, (firma y sello)

Conforme Educate,

Domiciliación Bancaria a la finalización del curso
(Indicar nº de cuenta para el cargo).

Ingreso en cuenta a la recepción de la factura.



PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos personales recogidos en ésta ficha de inscripción pasarán a formar parte de un fichero automatizado titularidad del solicitante del plan de formación y serán tratados por éste, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad de llevar a cabo la acción formativa. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la acción formativa y se limite a esta finalidad, tal y como se establece en el art. 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a la entidad solicitante y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto. Educa *te* Formación y Desarrollo Empresarial S.L. C/. Dátiles, 16 29130 Alhaurin de la Torre (Málaga) Fax. 900 818 116 <http://www.centroseducate.com> info@centroseducate.com