

Curso que solicita: _____ N° Horas: _____

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

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos: _____ (Adjuntar Nómina)

Dirección _____ C.P. _____

Localidad: _____ Teléfono _____ NIF: _____

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

<p><u>ESTUDIOS</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Estudios Primarios</p> <p><input type="checkbox"/> Graduado escolar</p> <p><input type="checkbox"/> ESO</p> <p><input type="checkbox"/> FP I</p>	<p><input type="checkbox"/> FP II/Ciclo Grado Medio</p> <p><input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior</p> <p><input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato</p> <p><input type="checkbox"/> Diplomatura</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><u>AREA FUNCIONAL</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dirección</p> <p><input type="checkbox"/> Administración</p> <p><input type="checkbox"/> Comercial</p> <p><input type="checkbox"/> Mantenimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Producción</p>	<p><u>CATEGORIA</u></p> <p><input type="checkbox"/> Directivo</p> <p><input type="checkbox"/> Mando Intermedio</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador cualificado</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

PyME NO PYME SECTOR / CONVENIO _____

Razón Social: _____ CIF: _____

Dirección de envío del material: _____

C.P.: _____ Población: _____ Horario de Trabajo: _____

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/D^a _____ con N IF: _____ como representante legal de la empresa a 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 y no tener deuda con la Seguridad Social), 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

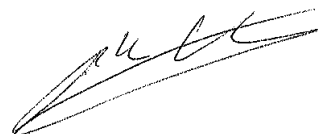
En _____ a _____ de _____ de 2012

Forma de pago:

Conforme Empresa, (firma y sello)

Conforme Educate,

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



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. 952 41 47 45 <http://www.centroseducate.com> forcem@centroseducate.com