



Ficha de Inscripción del Alumno

DATOS DEL TRABAJADOR:

Nombre: _____ Apellidos: _____		
NIF/NIE: _____ N° Seguridad Social: _____		
Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____		
Sexo: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Fecha Nacimiento: __/__/__		HORAS SEMANALES DE CONTRATO: <input style="width: 50px;" type="text"/>
Discapacitado: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Grupo de Cotización: _____		
<p><u>Área Funcional</u></p> <p><input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción</p>	<p><u>Categoría Profesional</u></p> <p><input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado</p>	<p><u>Nivel de Estudios:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Estudios Primarios <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPI <input type="checkbox"/> FPII <input type="checkbox"/> BUP/COU/ Bachillerato <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura</p>

DIRECCIÓN:

Dirección: _____		
Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____		
Dirección de Envío Material: <input type="checkbox"/> Domicilio Centro Trabajo <input type="checkbox"/> Domicilio Alumno <input type="checkbox"/> Otros.: _____		

DATOS DEL CURSO QUE SOLICITA:

Denominación: _____ N° de Horas: _____	
Fecha Preferente de Inicio: ____/____/____ ¿Ha realizado o va a realizar más de un curso? En caso	
Afirmativo indicar cuales: _____	
<p><i>El abajo firmante se responsabiliza de la veracidad de los datos aquí indicados, así como de su situación de alta en la empresa firmante en la fecha de inicio de curso. El trabajador no debe ser autónomo.</i></p> <p><u>Documentación a aportar: Fotocopia completa de la última nómina y del DNI</u></p>	

En _____ a ____ de _____ de 2011

Firma del Trabajador: _____

Firma del Representante Legal de la empresa del alumno: _____

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales recogidos en este certificado pasarán a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la entidad organizadora del plan de formación y serán tratados por esta, 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 y oposición de sus datos, deberán dirigirse a la entidad organizadora y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.