

# FICHA DE PARTICIPANTE

## Solicitud de inscripción

Nº AGRUPACIÓN:

ACCIÓN:

GRUPO:

CURSO: CURSO DE EJERCICIO TERAPEUTICO EN DISFUNCIONES DE MOVIMIENTO COXOLUMBOPELVICA Y E

### DATOS PERSONALES

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

D.N.I.:

Nº SEGURIDAD SOCIAL:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

TELÉFONO/S:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: .....

### DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

CIF.:

Nº SEGURIDAD SOCIAL:

TELÉFONO/S:

### DATOS PROFESIONALES

AUTÓNOMO (AU): .....

DESEMPLEADO (DES): .....

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA (RG): .....

CATEGORÍA:

ÁREA FUNCIONAL:

DIRECTIVO: .....

DIRECCIÓN: .....

MANDO INTERMEDIO: .....

ADMINISTRACIÓN: .....

TÉCNICO: .....

COMERCIAL: .....

TRABAJADOR CUALIFICADO: .....

MANTENIMIENTO: .....

TRABAJADOR NO CUALIFICADO: .....

PRODUCCIÓN: .....

ESTUDIOS:

SIN ESTUDIOS: .....

TITULADO MEDIO: .....

ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB: .....

TITULADO SUPERIOR.: .....

FPI y II, Bachillerato superior, BUP: .....

OTROS (Especificar:.....)

GRUPO DE COTIZACIÓN:

1. Ingenieros o Licenciados .....

2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados .....

3. Jefe Administración y de Taller .....

4. Ayudantes no titulados .....

5. Oficiales Administrativos .....

6. Subalternos .....

7. Auxiliares Administrativos .....

8. Oficiales de Primera y segunda .....

9. Oficiales de Tercera y Experto .....

10. Trabajadores Mayores de 18 años no cualificados .....

FDO.: .....

El trabajador inscrito y la empresa arriba indicados certifican que, los datos de este documentos son veraces. El trabajador inscrito ha sido informado previamente por la empresa de los términos establecidos en el apartado 1 del artículo 15 el art. 9.2 de la Ley 30/2015, de 9 de Septiembre, art. 15.1 del RD 395/2007, de 23 de Marzo y art. 16 de la Orden TAS/2307/2007 de 27 de Julio, y está conforme en participar en esta acción formativa. (Se aconseja la aportación de copia del DNI, cabecera de la última NÓMINA y SIP del participante para la verificación de los datos reseñados en esta ficha).

# FICHA DE PARTICIPANTE

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y su Reglamento de desarrollo (RGPD) (UE) 2016/679, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar los estudios administrativos, contables y fiscales, así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y los trataremos en base a su consentimiento o la ejecución de un contrato o por obligación legal.

Además, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Para ello podrá enviar un email a: info@planform.es. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos con el fin de obtener información adicional o presentar una reclamación.

Datos de identificación de responsable:

CENTRO FORMATIVO PLANFORM, S.L, B47655212 - C/ Manuel Azaña, Nº 22 Local 19-20 de Valladolid 47014 (Valladolid), Teléfono 983301839

**APELLIDOS:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**SEXO:**

**D.N.I.:**

**Nº SEGURIDAD SOCIAL:**

**DIRECCIÓN:**

**POBLACIÓN:**

**CÓDIGO POSTAL:**

**PROVINCIA:**

**TELÉFONO/S:**

**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:** .....

## DATOS DE LA EMPRESA

**EMPRESA:**

**DIRECCIÓN:**

**POBLACIÓN:**

**CÓDIGO POSTAL:**

**PROVINCIA:**

**CIF.:**

**Nº SEGURIDAD SOCIAL:**

**TELÉFONO/S:**

## DATOS PROFESIONALES

**AUTÓNOMO (AU):** .....

**DESEMPLEADO (DES):** .....

**TRABAJADOR POR CUENTA AJENA (RG):** .....

**CATEGORÍA:**

**ÁREA FUNCIONAL:**

**DIRECTIVO:** .....

**DIRECCIÓN:** .....

**MANDO INTERMEDIO:** .....

**ADMINISTRACIÓN:** .....

**TÉCNICO:** .....

**COMERCIAL:** .....

**TRABAJADOR CUALIFICADO:** .....

**MANTENIMIENTO:** .....

**TRABAJADOR NO CUALIFICADO:** .....

**PRODUCCIÓN:** .....

**ESTUDIOS:**

**SIN ESTUDIOS:** .....

**TITULADO MEDIO:** .....

**ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB:** .....

**TITULADO SUPERIOR.:** .....

**FPI y II, Bachillerato superior, BUP:** .....

**OTROS (Especificar:.....)**

**GRUPO DE COTIZACIÓN:**

1. Ingenieros o Licenciados .....
2. Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados .....
3. Jefe Administración y de Taller .....
4. Ayudantes no titulados .....
5. Oficiales Administrativos .....
6. Subalternos .....
7. Auxiliares Administrativos .....
8. Oficiales de Primera y segunda .....
9. Oficiales de Tercera y Experto .....
10. Trabajadores Mayores de 18 años no cualificados .....

**FDO.:** .....