

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 el estudio administrativo, contable y fiscal, 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.

CURSO: 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 o ante el organismo competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

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

Nº AGRUPACIÓN: **ACCIÓN:** **GRUPO:**

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.: