

ACCIÓ FORMATIVA: _____

PLA DE FORMACIÓ: _____

EXPEDIENT: _____

DADES DE L'ALUMNE

NIF: _____ NÚM. SEGURETAT SOCIAL: ____/____/____ DISCAPACITAT: SI NO

NOM: _____ COGNOMS: _____ SEXE (H/D): _____

DIRECCIÓ: _____

LOCALITAT: _____ CP: _____

TELEFON: _____ MÒBIL: _____ EMAIL: _____

DATA NAIXEMENT: ____/____/____

ESTUDIS

<input type="checkbox"/> SENSE ESTUDIS (SE)	<input type="checkbox"/> DIPLOMAT (DI)
<input type="checkbox"/> ESO / GRADUAT ESCOLAR (GE)	<input type="checkbox"/> LLICENCIAT (LI)
<input type="checkbox"/> BUP-COU (BC)	<input type="checkbox"/> DOCTOR (DC)
<input type="checkbox"/> FP1 (FP1)	<input type="checkbox"/> ALTRES: _____
<input type="checkbox"/> FP2 (FP2)	

COLECTIU: DESOCUPAT OCUPAT (*)

RÈGIM GENERAL(RG)

RÈGIM AUTONOMS(AU)

ADMINISTRACIÓ PÚBLICA (AP)

FIXOS DISCONTINUS (FD)

Altres: _____

AREA FUNCIONAL (ocupats)	<input type="checkbox"/> DIRECCIÓ	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> DIRECTIU (DI)
	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓ		<input type="checkbox"/> COMANDAMENTS INTERMEDIS (MI)
	<input type="checkbox"/> COMERCIAL		<input type="checkbox"/> TÈCNIC (TE)
	<input type="checkbox"/> MANTENIMENT		<input type="checkbox"/> TREBALLADOR QUALIFICAT (TC)
	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓ		<input type="checkbox"/> TREBALLADOR DE BAIXA QUALIF.(*) (NC)

(*) Grups de cotització 6, 7, 9, 10 de la última ocupació o nivell de estudis igual o inferior a ESO per a treballadors no ocupats.

DADES EMPRESA

NOM: _____

CIF: _____ NÚM. SEGURETAT SOCIAL: ____/____/____

ADREÇA: _____

LOCALITAT _____ C.P. _____

SECTOR: _____ PIME: SI NO Núm Treb: _____

COMPROMÍS DE PARTICIPACIÓ

Per mitjà de la present, el/la alumne es compromet a participar activament en l'acció formativa per a la qual s'ha inscrit i declara conèixer els tràmits documentals que requereixin de la seva formalització. A efectes enunciats s'enumeren els següents: Document d'inscripció signat originalment, Annexes requerits a la convocatòria signats originalment, Fotocopia DNI, Fotocopia de la capçalera de la nòmina o DARDE vigent a la data d'inici del curs, i altres documents que puguin ser requerits per les entitats competents de la subvenció. L'alumne es compromet expressament a retornar el material lliurat, en cas d'abandonament del curs. Les despeses aniran a càrrec de l'alumne. El que signa declara que les dades anteriors corresponen en la realitat i que en el àmbit de la present Convocatòria no participa en cap altra acció formativa.

LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES (LOPD)

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal (LOPD), de 13 de desembre, FORCAT EDUCACIÓ I DESENVOLUPAMENT SL l'informa que les seves dades personals incorporades en aquest formulari, seran incloses en un fitxer creat sota la nostra responsabilitat, amb la finalitat de comunicar-nos amb vostè per a portar a terme el manteniment i control del curs, així com per a enviar-li informació comercial sobre els nostres serveis, a través de correu electrònic, postal o fax. En tot cas, tindrà dret a accedir a la informació recopilada en aquest fitxer, rectificar-la de ser errònia o cancel·lar-la així com oposar-se al seu tractament dirigint-se per escrit a FORCAT EDUCACIÓ I DESENVOLUPAMENT SL, CAN ALSINA S/N, 08206, Sabadell o bé per correu electrònic lopd@forcatedu.com.

SIGNATURA DE L'ALUMNE

DATA: ____/____/____