

PEDIDO DE CURSOS

DATOS DEL TRABAJADOR-A QUE RECIBE LA FORMACIÓN					
EMPRESA:			C.I.F.:		
NOMBRE:		1.º APELLIDO:	2.º APELLIDO:		
N.I.F.:	SEXO:	VARON <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		FECHA NACIMIENTO:	
N.º AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL:			Grupo de cotización :		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (imprescindible):					
ÁREA FUNCIONAL	Dirección.	<input type="checkbox"/>	CATEGORÍA PROFESIONAL	Directivo.	<input type="checkbox"/>
	Administración.	<input type="checkbox"/>		Mando intermedio.	<input type="checkbox"/>
	Comercial.	<input type="checkbox"/>		Técnico.	<input type="checkbox"/>
	Mantenimiento.	<input type="checkbox"/>		Trabajador cualificado.	<input type="checkbox"/>
	Producción.	<input type="checkbox"/>		Trabajador no cualificado.	<input type="checkbox"/>
GRUPO DE COTIZACIÓN	Ingenieros y Licenciados.	<input type="checkbox"/>	Auxiliares administrativos.	<input type="checkbox"/>	
	Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados. Jefes administrativos y de taller.	<input type="checkbox"/>	Oficiales de 1.ª y 2.ª.	<input type="checkbox"/>	
	Ayudantes no titulados.	<input type="checkbox"/>	Oficiales de 3.ª y especialistas.	<input type="checkbox"/>	
	Oficiales administrativos.	<input type="checkbox"/>	Trabajadores >=18 años no cualificados.	<input type="checkbox"/>	
	Subalternos.	<input type="checkbox"/>	Trabajadores <18 años.	<input type="checkbox"/>	
NIVEL DE ESTUDIOS	Sin estudios.	<input type="checkbox"/>	¿Discapacitado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Estudios Primarios, EGB o equivalente. FPI, FP II, Bachillerato, BUP o equivalente.	<input type="checkbox"/>			
	Arquitecto técnico o Ingeniero Técnico.	<input type="checkbox"/>			
	Diplomado. Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado. Otros (especificar).	<input type="checkbox"/>			
CURSOS SOLICITADOS					
CURSO	NOMBRE CURSO	MODALIDAD*	HORAS CURSO	Mes comienzo	
1					
2					
3					
4					
:					

* Modalidad: Presencial, Teleformación, Distancia o Mixta

Datos asesoría:

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Fdo. _____

En _____ a _____ de _____ del 20__

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter Personal y demás normativa, el firmante certifica que está autorizado a inscribir estos datos y autoriza la utilización de los datos contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo, y si procede, la ejecución del plan formativo tanto por parte de la Entidad organizadora como de la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo y el INEM o cualesquiera otras personas relacionadas con dicho plan. Estos datos se incluirán en un fichero informatizado denominado "clientes" propiedad de FUTURA GESTIONA 2014 S.L. con CIF B76102654 y domicilio en C/ Rafael Mesa y López, 80. 35012 Las Palmas de Gran Canaria, donde podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición en la dirección indicada mediante escrito, concretando su solicitud y al que acompañe fotocopia de su documento nacional de identidad.

FUTURA GESTIONA 2014 S.L. C/RAFAEL MESA Y LOPEZ Nº80 /
35012 – LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (España)

(+34) 928 280 910

formación@futuragestiona.com