

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL CURSO:

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE	
NIF:	
NOMBRE :	
APELLIDOS:	
DIRECCION PARTICULAR (Calle, nº)	
C.P./CIUDAD/ PROVINCIA	
Nº SEGURIDAD SOCIAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
NIVEL DE ESTUDIOS:	
TELEFONO DE CONTACTO DIRECTO:	
EMAIL DE CONTACTO:	
SEXO: VARON <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	DISCAPACITADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DATOS PROFESIONALES DEL PARTICIPANTE	
CATEGORÍA	DIRECTIVO
	MANDO INTERMEDIO
	TECNICO
	TRABAJADOR CUALIFICADO
	TRABAJADOR BAJA CUALIFICACION
¿ES TRABAJADOR EN RÉGIMEN GENERAL?	
GRUPO DE COTIZACIÓN TGSS (VIENE EN LA NÓMINA)	
¿EL CURSO SE DESARROLLA DURANTE SU HORARIO LABORAL?	

DATOS DE LA EMPRESA DEL PARTICIPANTE	
CIF	
RAZON SOCIAL	
Nº DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	
DIRECCION DEL CENTRO DEL TRABAJO	
POBLACION Y PROVINCIA	
CODIGO POSTAL	
TELÉFONO Y PERSONA DE CONTACTO	
E-MAIL DE LA PERSONA DE CONTACTO	

Información sobre Protección de Datos (según legislación vigente): APIEM (Asociación Nacional de Empresarios de Instalaciones Eléctricas y Telecomunicaciones de Madrid, con CIF: G28849610, Dirección postal: C/ Magallanes 36-38, 28015 Madrid, Teléfono: 91 594 52 71, correo electrónico: formacion@apiem.org) es el Responsable del tratamiento de los datos de carácter personal que Ud. facilita en este documento. Estos datos serán utilizados por el personal de APIEM exclusivamente con la finalidad de gestionar y ejecutar el plan formativo de APIEM. Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. La base legal para el tratamiento de sus datos se encuentra en la firma de la Hoja de inscripción. Sus datos se cederán al FUNDAE, profesores subcontratados, o a otras entidades en caso de existir una obligación legal (administración tributaria, seguridad social y bancos o cajas de ahorros). Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en APIEM, estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a ellos, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Si desea ejercer estos derechos puede ponerse en contacto con el Responsable de tratamiento y le informaremos del protocolo a seguir.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA:

Importante!!!!!!

Acompañar fotocopia:
- D.N.I.