

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar la gestión, administración, prestación, ampliación y mejora de los servicios formativos ofrecidos al usuario, 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. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Para ello podrá enviar un email a: formalba@formalba.es. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para presentar una reclamación. Datos identificativos del responsable: FORMALBA, S.L. B02201671, CALLE JOSE ZORRILLA, 9 BAJO de ALBACETE, 02002 (ALBACETE).

COMERCIAL	FECHA
-----------	-------

INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE

NOMBRE DEL CURSO				
MODALIDAD	PRESENCIAL <input type="checkbox"/>	MIXTA <input type="checkbox"/>	TELEFORMACIÓN <input type="checkbox"/>	HORAS

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS	NOMBRE			
DOMICILIO	POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL		
TLF PARTICULAR	TLF MÓVIL	Nº AFILIACIÓN S.S.		
FECHA DE NACIMIENTO	D.N.I.	SEXO	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
MINUSVALÍA	SÍ <input type="checkbox"/>	TIPO	NO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD
E-MAIL				

NIVEL DE ESTUDIOS	PUESTO DE TRABAJO	CATEGORÍA PROFESIONAL
SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>	DIRECTIVOS <input type="checkbox"/>
ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB O EQUIVALENTE <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	MANDO INTERMEDIO <input type="checkbox"/>
FP I (O ENSEÑANZAS TÉCNICO PROFESIONALES EQUIV.) <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	TÉCNICO <input type="checkbox"/>
BACHILLERATO SUPERIOR, BUP (O EQUIV.) <input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/>	TRABAJADOR CUALIFICADO <input type="checkbox"/>
FP II (O EQUIV.) <input type="checkbox"/>	PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>	TRABAJADOR NO CUALIFICADO <input type="checkbox"/>
ARQUITECTO TÉCNICO, INGENIERO TÉCNICO, DIPLOMADO DE OTRAS ESCUELAS UNIVERSITARIAS (O EQUIV.) <input type="checkbox"/>		
ARQUITECTO E INGENIERO SUPERIOR O LICENCIADO <input type="checkbox"/>		
OTROS (ESPECIFICAR): <input type="checkbox"/>		

TIPO DE CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	TEMPORAL <input type="checkbox"/>	NÚMERO GRUPO DE COTIZACIÓN TGSS
------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (Señale con una cruz a la que pertenezca)

RÉGIMEN GENERAL <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN GENERAL (trabajadores a tiempo parcial-fijos discontinuos en período de no ocupación) <input type="checkbox"/>
RÉGIMEN ESPECIAL AUTÓNOMOS <input type="checkbox"/>	RÉGIMEN GENERAL (trabajadores en situación de regulación de empleo en períodos de no ocupación) <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL	C.I.F.									
C.N.A.E (CÓDIGO)	GRUPO C.N.A.E									
CUENTA BANCARIA	CUENTA COTIZACIÓN									
IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA						
PLANTILLA MEDIA AÑO ANTERIOR	EXISTE R.L.T	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	P.Y.M.E	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EMPRESA NUEVA CREACIÓN	SÍ <input type="checkbox"/>	FECHA CREACIÓN:	NO <input type="checkbox"/>
CONVENIO COLECTIVO										
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA							
TLF	2º TLF	E-MAIL	WEB							
¿TIENE LA EMPRESA REPRESENTANTE SINDICAL?	SÍ <input type="checkbox"/>	INDIQUE NOMBRE:	NO <input type="checkbox"/>							
NOMBRE Y APELLIDOS	N.I.F. REPRESENTANTE LEGAL									
ASESORIA	CONTACTO									
TLF	E-MAIL									

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

 **967 22 16 51 | 968 24 00 88**
 info@formalba.es

FIRMADO ALUMNO **FIRMADO EMPRESA**
 (Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad)