

CURSO:

1.- DATOS PARTICIPANTE			
Nombre:		Apellidos:	
D.N.I		Nº Seguridad Social <input type="text"/> / <input type="text"/>	Fecha Nacimiento:
Teléfono		Teléfono móvil	e-mail
Edad:	Sexo:	Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipo contrato: Régimen General <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Otros (especificar) :			
Está afectado por un ERTE : SI <input type="checkbox"/> ¿Está dentro de un Erte vinculado a formación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Estudios: <input type="checkbox"/> Menos que primaria <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Graduado escolar / ESO <input type="checkbox"/> FP I / CFGM <input type="checkbox"/> FP II / CFGS <input type="checkbox"/> BUP/COU/Bachiller <input type="checkbox"/> Diplomatura/Grado <input type="checkbox"/> Licenciatura y/o Máster <input type="checkbox"/> Doctor			
Categoría profesional <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador baja cualificación			
Grupo de cotización (TGSS) <input type="checkbox"/> 1) Ingenieros y licenciados <input type="checkbox"/> 5) Oficiales administrativos <input type="checkbox"/> 9) Oficiales de tercera y especialistas <input type="checkbox"/> 2) Ingenieros técnicos, peritos y auxiliares titulados <input type="checkbox"/> 6) Subalternos <input type="checkbox"/> 10) Trabajadores mayores de 18 años no cualificados <input type="checkbox"/> 3) Jefes administrativos y de taller <input type="checkbox"/> 7) Auxiliares administrativos <input type="checkbox"/> 11) Trabajadores menores de 18 años <input type="checkbox"/> 4) Ayudantes no titulados <input type="checkbox"/> 8) Oficiales de primera y segunda			
2.- DATOS EMPRESA (en la que el Trabajador/a esta dado de alta a la Seguridad Social)			
Nombre Empresa:		NIF:	
Dirección:		Localidad:	
Provincia:	CP:	Nº Seguridad Social:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Nº de Trabajadores:	CNAE:	Sector/Convenio:	
(1)PYME: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Indique si está asociado a TEXFOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Persona de Contacto:			
<small>(1) Se entenderá como PYME las empresas que ocupan menos de 250 de personal, con un volumen de negocio anual que no exceda los 40 millones de Euros, o con un balance general anual, que no exceda los 27 millones de Euros y que cumplan el criterio de independencia (Anexo y del Reglamento 68/2001)</small>			

Protección de datos: En cumplimiento con la vigente normativa de protección de datos, se le informa que al facilitarnos sus datos mediante este formulario para la realización de la acción formativa que se indica, organizada por Texfor, usted da expresamente su consentimiento para el tratamiento de las mismas y su incorporación a un fichero titularidad de Texfor con la única finalidad de tratar y procesar los datos relativos a su persona que sean necesarios para la gestión académica y administrativa, así como la realización de los trámites oportunos frente a la administración. La dirección de correo, así como el resto de datos que nos facilita, pueden ser utilizados por Texfor o por la administración como medio de comunicación con usted, consintiendo expresamente el tratamiento de las mismas para la finalidad informada.

La conservación de sus datos será mientras dure la relación entre las partes, mientras el interesado no solicite su supresión, o, si es el caso, durante los términos legales de aplicación.

Puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, mediante el envío a la atención del Responsable de Protección de datos de un correo electrónico a info@texfor.es, o a C/ Sant Quirze, 30 – 08201 Sabadell (Barcelona) indicando expresamente el derecho que desea ejercitar. En caso de que sea necesario comunicar alguna incidencia en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar reclamación pertinente a la agencia española de protección de datos www.agpd.es

He leído y acepto las condiciones referentes a la protección de datos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

Con la firma de este documento, autorizo a Texfor para que utilice los datos personales contenidos en este documento, y su tratamiento informático, para la gestión y tramitación de la formación de acuerdo con la información facilitada en las condiciones referentes a la protección de datos.