

## PEDIDO DE CURSOS

### DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE LA FORMACIÓN

EMPRESA:		C.I.F.:	
NOMBRE:		APELLIDOS:	
N.I.F.:		VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	F. NACIMIENTO:
Nº AFIL. A LA SEG. SOCIAL:		PUESTO:	
TELF. FIJO PARTICULAR		TLF. MÓVIL	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO (imprescindible):			
DOMICILIO PARTICULAR:			

<b>ÁREA FUNCIONAL</b>	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción	<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando Intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador no Cualificado
<b>GRUPO DE COTIZACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Ingenieros y Licenciados <input type="checkbox"/> Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados <input type="checkbox"/> Jefes administrativos y de taller <input type="checkbox"/> Ayudantes no titulados <input type="checkbox"/> Oficiales administrativos <input type="checkbox"/> Subalternos		<input type="checkbox"/> Auxiliares Administrativos <input type="checkbox"/> Oficiales de 1ª y 2ª <input type="checkbox"/> Oficiales de 3ª y especialistas <input type="checkbox"/> Trabajadores mayores de 18 años no cualificados <input type="checkbox"/> Trabajadores menores de 18 años
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<input type="checkbox"/> Sin estudios. <input type="checkbox"/> Estudios Primarios, EGB o equivalente <input type="checkbox"/> FPI, FPII, Bachillerato, BUP o equivalente <input type="checkbox"/> Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico. Diplomado <input type="checkbox"/> Arquitecto e Ingeniero Superior. Licenciado <input type="checkbox"/> Otros. (Especificar).		¿Discapacitado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### CURSOS SOLICITADOS

CURSO	NOMBRE CURSO	MODALIDAD*	€/H	DURACIÓN	TOTAL CURSO €
1					
2					
3					
4					
<b>TOTAL:</b>					

\* Modalidad: Presencial, Distancia o Mixta

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo. Asimismo la Empresa firmante certifica que está al corriente en sus obligaciones con la Seguridad Social, y que en el momento de inicio de la formación, el trabajador está en alta en Régimen General.

#### Tratamiento de datos:

En cumplimiento de la LOPD se informa que los datos personales aportados en el presente se incluirán en el fichero de nombre "alumno", creado por FOSTER LANE S.L., y podrán comunicarse datos a terceros cuando vengan exigidos por la normativa aplicable y siempre que sean necesarios para la gestión, control, seguimiento y evaluación de las acciones formativas y las correspondientes bonificaciones. En caso de no aportarnos la información requerida se nos imposibilitará para desarrollar la Acción Formativa solicitada por el solicitante. El alumno puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de una comunicación escrita, incluyendo DNI, a la dirección de correo Residencial Ciudadasol Bloque 1 local bajo, 11406 Jerez de la Frontera, Cádiz, o a la dirección de e-mail [administracion@fosterlane.net](mailto:administracion@fosterlane.net)

Se solicita el consentimiento del firmante, a través del presente, para el tratamiento de los datos personales aportados, contando con un plazo de treinta días para manifestar su negativa al tratamiento, advirtiéndole que en caso de no pronunciarse se entenderán que consiente el tratamiento de los mismos.

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Fdo. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

SI ES NECESARIO ESPECIFICAR ALGUNA OBSERVACIÓN, POR FAVOR INDIQUELO AL DORSO