FICHA PERSONAL DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL CURSO

Denominación: PREPARACIÓN B1 ☐

B2 ☐

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE

Apellidos: _____ **Nombre:** _____

Fecha nacimiento:_____**D.N.I.:**_____**Telfno.:** _____

Correo Electrónico: _____

Domicilio: _____ **Nº.:**_____

Localidad: _____ **C.P.:**_____**Provincia:** _____

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PARTIDA	MOTIVO POR EL QUE SE ASISTE AL CURSO	SITUACION LABORAL
☐ Muy alto	☐ Encontrar un empleo	☐ Estudiante
☐ Alto	☐ Crear mi propia empresa	☐ Desempleado/a
☐ Medio	☐ Iniciarme en un oficio	☐ Trabajador/a cuenta ajena
☐ Bajo	☐ Aumentar mi formación	☐ Autónomo/a
☐ Ninguno	☐ Mejorar mi cualificación profesional	☐ Otros
	☐ Promoción en el puesto de trabajo	
	☐ Otros	

LUGAR DE CENTRO DE ESTUDIOS / CENTRO DE TRABAJO

Nombre: _____

Domicilio: _____ **Nº.:** _____

Localidad: _____ **C.P.:**_____ **Provincia:**_____

DATOS PARA FACTURAR

(CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO QUE LOS DATOS SEAN DISTINTOS A LOS DATOS DEL PARTICIPANTE)

Nombre Empresa / Particular: _____

CIF / D.N.I.: _____

Domicilio: _____ **Nº.:** _____

Localidad: _____ **C.P.:**_____**Provincia:**_____

FORMA DE PAGO

☐ Transferencia bancaria: c/c: **ES26 3023 0188 166153276206**

(Enviar resguardo por correo electrónico a **info@sidfe.es**)

INDIQUE OTROS CURSOS QUE PUEDAN INTERESARLE

_____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Julián Ramos Malpica (en adelante SIDFE), le informa y, al firmar este documento, Vd. autoriza expresamente a incluir sus datos personales en ficheros Responsabilidad de SIDFE, con la finalidad de formalizar la inscripción como alumno en el curso solicitado, y proceder a todas las actividades necesarias para la gestión y desarrollo del mismo como: financiación, control y seguimiento de la acción formativa. Igualmente, SIDFE declara tener implantadas en sus ficheros las medidas de seguridad vigentes en la LOPD y su Reglamento de desarrollo y se obliga a imponer el deber de guardar secreto a todoa aquellos que accedan a los datos de carácter personal de los alumnos contenidos en los citados ficheros.

Asimismo, mediante la firma de la presente cláusula, usted nos presta su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos de salud, en aquellos casos en los que sean necesarios ser recabados para la gestión de cursos que requieran acreditar la condición de minusvalía para su realización.

Usted, declara que los datos facilitados son ciertos y actualizados y con el fin de mantener exactos y puestos al día los datos de carácter personal contenidos en los ficheros indicados, e igualmente se obliga a comunicar de forma inmediata a SIDFE cualquier cambio o modificación de los mismos.

Sus datos podrán ser comunicados a las siguientes entidades en virtud de la legalidad vigente para llevar acabo las actividades de gestión, auditoría y justificación del desarrollo del curso solicitado: Fundación Tripartita para la Formación y en el Empleo, Entidades de Servicio Público de Empleo tanto de ámbito Estatal como Autonómicas, Entidades Solicitantes y Subvencionadoras, y, en su caso, entidades de seguros obligatorios para los alumnos y entidades relacionadas con SIDFE para impartir los cursos de formación.

Igualmente UD. consiente que sus datos sean tratados con la finalidad de recibir comunicaciones comerciales relativas a ofertas de cursos de formación o solicitudes de colaboración en proyectos formativos de SIDFE.

☐ No consiento el tratamiento de mis datos para el fin recogido en el párrafo anterior.

En todo caso, UD. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, remitiendo un escrito a SIDFE identificado con la referencia (REF: PROTECCIÓN DE DATOS), en el que se concrete la solicitud correspondiente y al que acompañe fotocopia del Documento Nacional de Identidad del interesado, a la siguiente dirección: C/ Jueves, 38- 2ºJ 18100 Armilla-Granada.

En el caso que no se reciba aviso por escrito de la no asistencia de participantes con una antelación mínima de 3 días laborales, no se procederá a la devolución del importe. Se recuerda que se facturará por alumno inscrito y no por asistente.

Fecha y firma del alumno/a

_____