FORMACIÓN PROGRAMADA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

ENTIDAD EXTERNA: GRUPO ROSVAN FORMACIÓN S.L. **Nº DE EXPEDIENTE: B262051AA**

DENOMINACIÓN DEL CURSO: _____

N.º ACCIÓN FORMATIVA: _____ N.º GRUPO: _____ FECHA DE INICIO:_____FECHA DE FIN: _____

DATOS DEL TRABAJADOR/PARTICIPANTE

IMPORTANTE: Recuerde que todos los campos son obligatorios.

NIF:_____NOMBRE Y APELLIDOS: _____

Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL:_____FECHA NACIMIENTO: _____

TELÉFONO:_____E-MAIL:_____

GÉNERO: □ MUJER □ HOMBRE

DISCAPACIDAD: □ SÍ □ NO

AFECTADOS/VÍCTIMAS TERRORISMO: □ SÍ □ NO

AFECTADOS/VÍCTIMAS VIOLENCIA DE GÉNERO: □ SÍ □ NO

FIJO DISCONTINUO □ SÍ □ NO

NIVEL DE ESTUDIOS

☐ SIN ESTUDIOS ☐ ESTUDIOS PRIMARIOS ☐ GRADUADO ESCOLAR/ ESO ☐ FPI/ FPII
☐ BUP/COU BACHILLERATO ☐ DIPLOMATURA/GRADO ☐ LICENCIATURA/MASTER ☐ OTROS: _____

CATEGORÍA PROFESIONAL

☐ DIRECTIVO ☐ MANDO INTERMEDIO ☐ TÉCNICO ☐ TRABAJ. CUALIFICADO ☐ TRABAJ. BAJA CUALIFICACIÓN

CÓDIGO GRUPO DE COTIZACIÓN [(1)]: DESCRIPCIÓN:

[(1)] (01) Ingenieros y Licenciados. (02) Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados. (03) Jefes Administrativos y de Taller. (04) Ayudantes No Titulados. (05) Oficiales Administrativos. (06) Subalternos. (07) Auxiliares Administrativos. (08) Oficiales de 1ª y 2ª. (09) Oficiales de 3ª y Especialistas. (10) Trabajadores mayores 18 no cualificados. (11) Trabajadores Menores de 18 años.

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

RAZÓN SOCIAL: _____

Nº. DE INSCRIPCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:_____C.I.F.:_____

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

LOCALIDAD:_____PROVINCIA:_____C.P.:_____TELÉFONO: _____

El alumno se compromete a completar el 75% de las horas totales que contenga la Acción Formativa y superar el 75% de los cuestionarios de Evaluación.

EL TRABAJADOR/A:

FDO.:_____
(NOMBRE Y APELLIDOS)

FECHA: _____

Representante Legal de los trabajadores* (Si Procede)

FDO.: _____
(NOMBRE Y APELLIDOS)

* Como *Representante Legal de los Trabajadores*, declaro conocer y aceptar la acción formativa, objetivos, colectivos destinatarios y número de participantes por acciones, calendario previsto de ejecución, medios pedagógicos, criterios de selección, lugar previsto de impartición, así como el balance de las acciones formativas desarrolladas en el ejercicio precedente.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de GRUPO ROSVAN FORMACIÓN S.L. con CIF: B70875000 y domicilio social sito en Avda. Cavaller Ximen de Tovía, 7 bajo, 46800 Xàtiva (Valencia), con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted. En cumplimiento con la normativa vigente, el REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) informa que los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad. GRUPO ROSVAN FORMACIÓN S.L informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello por lo que GRUPO ROSVAN FORMACIÓN S.L se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. Por otra parte, le informamos de que sus datos podrán ser facilitados a nuestro proveedorde servicios únicamente con el fin de realizar las gestiones oportunas para la prestación del servicio contratado. De acuerdo con los derechos que le confiereIa normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico admin@rosvanformacion.es.