

Centro:

FICHA DE INSCRIPCIÓN (Por favor, rellene **todos** los datos en **MAYÚSCULAS**)

CURSO SOLICITADO: _____

1. DATOS PARTICIPANTE

Nombre*	<input type="text"/>	NIF/NIE*	<input type="text"/>
1 ^{er} Apellido*	<input type="text"/>	Nº Seguridad Social*	<input type="text"/>
2º Apellido*	<input type="text"/>	Fecha nacimiento*	<input type="text"/>
Dirección*	<input type="text"/>	Nacionalidad*	<input type="text"/>
Localidad*	<input type="text"/>	Provincia*	<input type="text"/>
		Código Postal*	<input type="text"/>
Teléfono*	<input type="text"/>	Teléfono móvil	<input type="text"/>
		Discapacitado: SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
e- E-mail *	<input type="text"/>		
Colectivo*	Desempleado <input type="checkbox"/>	Fecha de Inscripción	<input type="text"/>
	Ocupado <input type="checkbox"/>	Recibe alguna ayuda (prestación, subsidio...)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Tipo Contrato: Régimen General	<input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Administración Pública <input type="checkbox"/>

2. FORMACIÓN / CATEGORÍA LABORAL

Nivel de estudios*	Área Funcional (sólo ocupados)	Categoría (ocupados y desempleados)*
Sin titulación <input type="checkbox"/>	Dirección <input type="checkbox"/>	Directivo/a <input type="checkbox"/>
Graduado Escolar / ESO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Mando Intermedio <input type="checkbox"/>
Bachiller <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>
Técnico FP Grado Medio / FP I <input type="checkbox"/>	Mantenimiento <input type="checkbox"/>	Trabajador/a Cualificado/a <input type="checkbox"/>
Técnico FP Grado Superior / FP II <input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>	Trabajador/a de Baja Cualificación <input type="checkbox"/>
Diplomado (E. Universitaria 1º Ciclo) <input type="checkbox"/>		
Licenciado (E. Universitaria 2º Ciclo) <input type="checkbox"/>		
Otra Titulación (Especificar) <input type="checkbox"/>		

3. DATOS DE EMPRESA

Nombre Empresa*

CIF* N° Seguridad Social* Sector

Dirección*

Localidad* Provincia* Código Postal*

Teléfono PYME*: SÍ NO CNAE

Tamaño Empresa (nº trabajadores): < 25 de 25 a 49 De 50 a 249 de 250 a 1000 > 1000

4. OTROS DATOS

Disponibilidad horaria: Mañana Tarde Indiferente

Interés en la realización
otros cursos:

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 20__

AVISO CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES CLIENTE FINAL PERSONA FÍSICA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De acuerdo con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es UTE REAT SISTEMAS Y CONSULTORÍA SL Y GRADO INFORMÁTICA Y GESTIÓN SLU UTE (en adelante “La EMPRESA”), con CIF número U44561041 y domicilio en calle Ricardo Ortiz, nº 31, 28017 Madrid – Madrid.

La EMPRESA, como responsable del tratamiento, le informa que los datos personales facilitados son recogidos con la finalidad de gestionar el servicio contratado y las tareas administrativas correspondientes, en base al cumplimiento de la relación contractual, así como de remitirle información de nuestra actividad y la captación, grabación y uso de la imagen, en el caso de que nos preste su consentimiento expreso. El tratamiento de los datos con las finalidades descritas se mantendrá durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad de su recogida y/o hasta que revoque su consentimiento, sin perjuicio de dar cumplimiento a las obligaciones legales que se deriven del tratamiento de los datos y cuando resulte necesaria para la formulación, el ejercicio o la defensa de potenciales reclamaciones, siempre que lo permita la legislación aplicable. Le informamos de que sus datos podrán ser comunicados a otras empresas del grupo por causas referentes a la prestación del servicio y que, por motivos de infraestructura informática de UTE REAT SISTEMAS Y CONSULTORÍA SL Y GRADO INFORMÁTICA Y GESTIÓN SLU UTE, podrán ser transferidos a países fuera del ámbito del Espacio Económico Europeo, dicha transferencia se realiza de conformidad con las salvaguardias apropiadas, como las cláusulas estándar de protección de datos adoptadas por la Comisión Europea.

Asimismo, solicitamos que **marque las siguientes casillas**, en caso de autorización:

Oferta de productos y/o servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.

Captación, grabación y uso de mi imagen tomada en las aulas, así como en el resto del centro para su difusión en la página web, newsletters, redes sociales, memorias, etc de UTE REAT SISTEMAS Y CONSULTORÍA SL Y GRADO INFORMÁTICA Y GESTIÓN SLU UTE o de terceros con la finalidad de difusión de nuestras actividades y servicios.

Tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y/o portabilidad de datos de carácter personal que la legislación reconoce a los afectados por un tratamiento de datos, mediante escrito dirigido a UTE REAT SISTEMAS Y CONSULTORÍA SL Y GRADO INFORMÁTICA Y GESTIÓN SLU UTE, a calle Ricardo Ortiz, nº 31, 28017 Madrid – Madrid o mediante correo electrónico a cursos@digitalenfemenino.com, con asunto “Protección de Datos” y acompañando su solicitud con una copia del DNI o documento identificativo equivalente. Si considera que sus derechos no se han atendido adecuadamente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Fdo. _____
(Nombre y apellidos del interesado)

En _____, a _____ de _____ de 20__