

# SOLICITUD CURSO

ACCIÓN FORMATIVA:	<b>N.º:</b>	<b>Grupo:</b>
-------------------	-------------	---------------

## DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos:											
NIF/NIE:				NISS:							
Fecha de nacimiento:				Domicilio:							
Población:				Provincia:				C.P.:			
Teléfono:				E-mail:							
<b>Nivel de estudios:</b> <input type="checkbox"/> Menos que primaria Educación primaria <input type="checkbox"/> Primera etapa de educación secundaria. (ESO,EGB, certificados de profesionalidad nivel 1 y 2.) Segunda etapa de educación secundaria <input type="checkbox"/> Educación postsecundaria no superior <input type="checkbox"/> Técnico superior, FP grado superior <input type="checkbox"/> Diplomatura. Grados <input type="checkbox"/> Licenciatura. Máster <input type="checkbox"/> Doctorado Otros (especificar):				<b>Situación laboral:</b> Ocupado/a Desempleado/a Otro: _____				<b>Grupo cotización (TGSS):</b> <input type="checkbox"/> 1. Ingenieros y licenciados <input type="checkbox"/> 2. Ingenieros técnicos, peritos y aytes. titulados <input type="checkbox"/> 3. jefes administrativos y de taller <input type="checkbox"/> 4. Ayudantes no titulados <input type="checkbox"/> 5. Oficiales administrativos <input type="checkbox"/> 6. Subalternos <input type="checkbox"/> 7. Auxiliares administrativos <input type="checkbox"/> 8. Oficiales de primera y segunda <input type="checkbox"/> 9. Oficiales de tercera y especialistas <input type="checkbox"/> 10. Trabajadores mayores de 18 no cualificados <input type="checkbox"/> 11. Trabajadores menores de 18 años			
<input type="checkbox"/> Discapacidad				<input type="checkbox"/> Víctima violencia de género				<input type="checkbox"/> Víctima de terrorismo			
¿Qué otros cursos le gustaría realizar?											

## LA EMPRESA (Sólo trabajadores/as en activo)

Razón social:				CIF:							
Representante legal:				NIF/NIE:							
Domicilio:											
Población:				Provincia:				C.P.:			
Teléfono:				E-mail:							
Convenio de referencia:				Descripción del convenio:							
Código actividad principal CNAE:				Descripción CNAE:							
Empresa de nueva creación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Fecha creación empresa:				Pyme: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Número de trabajadores:				Actividad:				Cuenta cotización S.S.:			
Gestoría:				E-mail:				Teléfono:			
Existe representante legal trabajadores (RLT): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No				El RLT (si existe) ha sido informado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
Nombre y apellidos RLT:				NIF/NIE:							
Teléfono RLT:				E-mail RLT:							

Firma representante legal y sello de la empresa

Firma trabajador/a

Firma R.L.T (si existe)

En \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Le informamos que los datos personales de esta ficha están incorporados en un fichero bajo nuestra responsabilidad, para el tratamiento de datos de carácter personal, con la finalidad de informarle de los productos y servicios que ofrece el Instituto de Bioconstrucción y Energías Renovables.

Vd. Como interesado directo, tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a que pase a formar parte del fichero, ante el cual puede ejercitar sus derechos, y recibir información y publicidad de productos y servicios de nuestro grupo empresarial, relacionada con la formación.

Si no desea ser informado de nuestros productos y servicios, señale con una x esta casilla  (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal).

Tus derechos precitados podrán hacerse efectivos ante Instituto de Bioconstrucción y Energías Renovables.



**Instituto de Bioconstrucción y Energías Renovables**

📍 Pol. Ind. La Mezquita, Parcela 508. La Vall d' Uixó. 12.600. Castellón

🌐 [www.fundacioniber.org](http://www.fundacioniber.org) @ [admin@fundacioniber.org](mailto:admin@fundacioniber.org) 📞 964 661 125