

## PEDIDO DE CURSOS

DATOS DEL TRABAJADOR-A QUE RECIBE LA FORMACIÓN					
EMPRESA:			C.I.F.:		
NOMBRE:		1.º APELLIDO:		2.º APELLIDO:	
N.I.F.:		GENERO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		FECHA NACIMIENTO:	
N.º AFILIACIÓN A LA SEG. SOCIAL:			PUESTO QUE DESEMPEÑA:		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (imprescindible):					

<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 1.ª y 2.ª. <input type="checkbox"/> Oficiales de 3.ª y especialistas. <input type="checkbox"/> Trabajadores >=18 años no cualificados. <input type="checkbox"/> Trabajadores <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 o Licenciado. <input type="checkbox"/> Otros (especificar).		Discapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Afectados/víctimas terrorismo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Afectados/víctimas violencia de género SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CURSOS SOLICITADOS						
CURSO	NOMBRE CURSO	MODALIDAD*	PRECIO/H.	HORAS CURSO	TOTAL CURSO €	
1						
2						
3						
4						
* Modalidad: Presencial, Teleformación, Distancia o Mixta					SUMA TOTAL:	

INFORMACIÓN PARA EL COBRO DE LA FORMACIÓN											
Datos Bancarios para el cobro de importes por servicio de formación											
Banco / Caja de Ahorros:											
Entidad:		Oficina:		D.C.:		N.º de cuenta:					

Mediante la firma del presente documento, la Empresa certifica que son ciertos todos los datos aportados en el mismo y que el importe de los cursos solicitados para formación de la empresa no se ha comprometido ni se comprometerá con ninguna otra Entidad Organizadora.

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

Fdo. \_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter Personal y demás normativa, el firmante certifica que está autorizado a inscribir estos datos y autoriza la utilización de los datos contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo, y si procede, la ejecución del plan formativo tanto por parte de la Entidad organizadora como de la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo y el INEM o cualesquiera otras personas relacionadas con dicho plan. Estos datos se incluirán en un fichero informatizado denominado "clientes" propiedad de Meca Centre S.L. con CIF B17330127 y domicilio en C/Begur nº119, 17200, Palafrugell (Girona), donde podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición en la dirección indicada mediante escrito, concretando su solicitud y al que acompañe fotocopia de su documento nacional de identidad.

**SI ES NECESARIO ESPECIFICAR ALGUNA OBSERVACIÓN POR FAVOR HÁGANLO AL DORSO**