

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN ACCIONES FORMATIVAS

Nombre:		
Apellidos:		
D.N.I. / N.I.E.		
Fecha de Nacimiento:		Edad:
Estudios:		
Domicilio:		
Localidad:	Código Postal:	Provincia:
Nacionalidad:		Validez permiso trabajo:
Correo Electrónico:		
Teléfono 1:		Teléfono 2:
Discapacidad: (Tipo y Grado)		
Situación Laboral: ___ Parado ___ Activo ___ Mejora de Empleo		

Deseo recibir información sobre Formación a través del correo electrónico

Cursos solicitados:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Preferencia: ___ Mañana ___ Tarde ___ Noche

En Benidorm, a _____ de _____ de 201_____

El Solicitante

La persona firmante consiente de modo expreso la incorporación y tratamiento de sus datos personales en un fichero automatizado cuya finalidad es meramente organizativa, estadística y de control administrativo. El titular queda informado que podrá denegar el consentimiento anteriormente otorgado así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a este fichero, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la dirección que aparece al pie de este documento.