

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA EL CURSO

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Domicilio: _____ C.P.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Teléfono: _____ Email: _____
 Fec. Nac: _____ DNI: _____ NSS _____
 Grupo cotización TASS (mirar encabezado nomina) _____ Discapacidad Si No Sexo: H M
 Categoría profesional: Directivo Mando intermedio Técnico Trabajador Cualificado Trabajador no cualificado
 Estudios: Primaria Secundaria Bachiller FP_(GRADO MEDIO) FP_(GRADO SUPERIOR) Diplomatura Licenciatura Otras
 Afectados/ Víctimas terrorismo Afectados Víctimas Violencia Genero

DATOS DEL CURSO

Denominación: _____ Horas: _____
 Modalidad: Distancia (5,25 €/ hora bonificable)

INFORME DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES

¿Existe RLT en la empresa? Si No

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: _____ C.I.F.: _____
 Domicilio: _____ C.P.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Teléfono: _____ Email: _____
 FAX: _____ Persona de Contacto: _____
 Cargo: _____ Cod. Cuenta Cotización asociada al trabajador: _____
 Es PYME: Si No Actividad de la empresa: _____ Cod. CNAE: _____
 Convenio Colectivo: _____ Plantilla año anterior: _____

SOLICITUD DE FORMACIÓN

D/Dª: _____ con NIF: _____

como Representante Legal de la empresa arriba indicada, certifico que todos los datos anteriores son ciertos, y solicito que la formación antes descrita se realice, bonificándome, en caso de disponer de crédito, en la cotización de la Seguridad Social, autorizando a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria, asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente ante la Fundación Tripartita.

Entidad	Sucursal	DC	Nº Cuenta

Forma de pago mediante recibo domiciliado

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Por la empresa Agrupada (firma y sello)

Fdo: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos de carácter personal, que voluntariamente nos facilita, serán incorporados a un fichero denominado CLIENTES, propiedad y responsabilidad de ACADEMIA EL FUTURO S.L., que se encuentra debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión y prestación de los servicios solicitados. Así mismo, nos autoriza a la comunicación o cesión de sus datos personales a empresas del Grupo. Por último, le informamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en AVDA. JUAN PABLO II, 64 B, Bajo, 18013 GRANADA, o vía e-mail a la dirección: academiasfuturo@academiasfuturo.com. Si no consiente el tratamiento o la cesión al grupo de empresas, de sus datos personales para fines comerciales, publicitarios, formativos y de asesoramiento sobre nuestros productos y/o servicios, marque esta casilla