INFORMACIÓN A CUMPLIMENTAR POR VÉRTICE	
Nº ORDEN	
CONSULTOR	
OBSERVACIONES	

FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____

NIF: _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ Sexo: V ☐ M ☐ Fecha de nacim.: ___ / ___ / _____ Discapacitado: Sí ☐ No ☐

Nº afiliación Seg. Social: _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Puesto que desempeña: _____

Móvil: _ _ _ _ _ _ _ _ _ Otro teléfono de contacto: _ _ _ _ _ _ _ _ _ Email: _____

Nivel de estudios:
- ☐ Menos que primaria
- ☐ Educacion primaria
- ☐ 1ª etapa de educación secundaria (1ºy 2º ciclo de la ESO,EGB,graduado escolar,CP nivel 1 y 2)
- ☐ 2ª etapa de educación secundaria (Bachillerato,FP de grado medio,BUP,FPI,FPII)
- ☐ Educación postsecundaria no superior (CP nivel 3)
- ☐ Técnico superior/FP grado superior y equivalentes
- ☐ E.universitarios 1ºciclo (Diplomatura –grados)
- ☐ E.universitarios 2º ciclo (Licenciatura-Máster)
- ☐ E.universitarios 3ºciclo (Doctorado)
- ☐ Otras titulaciones

¿Cumple colectivos prioritarios? Sí ☐ No ☐ (información necesaria en empresas con plantilla superior a 250 trabajadores)

DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN LABORAL DEL TRABAJADOR

Horas semanales en contrato: _____ Horario laboral del trabajador: _____

DATOS DE LA EMPRESA / CENTRO DE TRABAJO

Razón Social: _____

CIF / NIF: _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ Nº CCC ASOCIADO AL TRABAJADOR: _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE MATERIALES Y DIPLOMA

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P. : _____

CURSOS SOLICITADOS

Nombre del curso	*Nº de horas*	*Modalidad*	*Fecha preferente inicio*	*Precio*

Horario preferente de tutorías: ☐ *Mañana* ☐ *Tarde*

OBSERVACIONES

_____

_____

El abajo firmante declara que todos los datos incluidos en el presente documento son ciertos y se compromete a la realización de la formación en la que se inscribe. Así mismo, confirma que en la fecha de inicio de la formación se encuentra en situación de alta en la Seguridad Social en la empresa de razón social indicada y que cotiza en concepto de formación profesional.

Fdo. _____ (el trabajador)

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El firmante autoriza a que los datos personales recogidos en este documento pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de Vértice Formación y Empleo / Fundación Vértice Emprende y sean tratados por ésta, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad de llevar a cabo la acción formativa, así como para el envío de información de otros cursos, seminarios y demás productos de la Entidad. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la acción formativa y se limite a esta finalidad, tal y como se establece en el Art. 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a proteccion dedatos@vertice.org y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.

☐ Si no desea recibir información periódica de nuestra oferta formativa, marque esta casilla.