

SOLICITUD DE FORMACIÓN

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA

COMERCIAL: _____ ASESORÍA DE LA EMPRESA: _____
 CIF EMPRESA: _____ RAZÓN SOCIAL: _____
 DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL MATERIAL: _____
 LOCALIDAD: _____ CP: _____ PROVINCIA: _____

DATOS DEL CURSO

DENOMINACIÓN: _____ HORAS: _____

DATOS DEL TRABAJADOR/A QUE REALIZA EL CURSO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____
 NIF: _____ Nº SEGURIDAD SOCIAL: _____ FECHA NACIMIENTO: _____
 DOMICILIO: _____
 MUNICIPIO: _____ CP: _____ PROVINCIA: _____
 TELEFONO: _____ / _____ MAIL: _____
 SEXO: H M CÓD. CTA. COTIZACIÓN EMPRESA PARA ESTE TRABAJADOR: _____
 DISCAPACIDAD: SI NO

CATEGORIA PROFESIONAL	ÁREA FUNCIONAL
<input type="checkbox"/> Directivo	<input type="checkbox"/> Dirección
<input type="checkbox"/> Mando Intermedio	<input type="checkbox"/> Administración
<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Comercial
<input type="checkbox"/> Trabajador Cualificado	<input type="checkbox"/> Mantenimiento
<input type="checkbox"/> Trabajador No Cualificado	<input type="checkbox"/> Producción

COLECTIVO
<input type="checkbox"/> Régimen General
<input type="checkbox"/> Fijo Discontinuo
<input type="checkbox"/> Autónomo
<input type="checkbox"/> Régimen agrario
<input type="checkbox"/> Otros:.....

GRUPO DE COTIZACIÓN	NIVEL DE ESTUDIOS
<input type="checkbox"/> 1. Ingenieros y Licenciados	<input type="checkbox"/> Sin estudios
<input type="checkbox"/> 2. Ingenieros técnicos, Perito y Ayudantes titulados	<input type="checkbox"/> Estudios primarios, EGB o equivalente
<input type="checkbox"/> 3. Jefes administrativos y de taller	<input type="checkbox"/> FP I o Enseñanza Técnico profesional, Bachillerato. Superior, BUP y equiv., FP II o equiv
<input type="checkbox"/> 4. Ayudantes no titulados	<input type="checkbox"/> Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
<input type="checkbox"/> 5. Oficiales administrativos	<input type="checkbox"/> Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
<input type="checkbox"/> 6. Subalternos	<input type="checkbox"/> Otros
<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 años no cualificados	
<input type="checkbox"/> 11. Trabajadores menores de 18 años	

SOLICITUD DE FORMACIÓN

Don/Doña: _____, con NIF _____, como Representante Legal de la empresa certifico que todos los datos anteriores son ciertos y solicito que se realice la formación descrita, bonificándose, en caso de disponer de crédito, en la cotización a la Seguridad Social. Asimismo, autorizo a la Entidad Organizadora a practicar la cofinanciación privada correspondiente y a que se domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria. **Importe** _____ €. **Forma de Pago** _____

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº CUENTA

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Conforme Alumno,

Conforme Empresa,



Atendiendo a la legislación vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD 15/1999 de 13 de diciembre y RD 1720/2007 de 21 de diciembre), se informa al usuario que la cumplimentación del presente formulario implica el consentimiento expreso a recibir información de carácter comercial, a la inclusión de sus datos de carácter personal en un fichero automatizado del que es responsable HYPATIA TECNOLOGIA Y FORMACION S.L. con CIF B21483995 y domicilio en C/ Rascón, 47 - 21001 - (Huelva) y con la finalidad de gestionar la presente solicitud y la formación aparejada a la misma, y a ser cedidos a empresas relacionadas con dicha formación. Asimismo le informamos que puede ejercitar, en cualquier momento que lo desee, los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de acuerdo con la legislación vigente, a través de la dirección postal: C/ Rascón, 47 - 21001 - Huelva, o bien al mail formacion@hypatiaformacion.com