

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

- Directivo
- Mando Intermedio
- Técnico
- Trabajador Cualificado
- Trabajador No Cualificado

ÁREA FUNCIONAL

- Dirección
- Administración
- Comercial
- Mantenimiento
- Producción

COLECTIVO

- Régimen General
- Fijo Discontinuo
- Autónomo
- Régimen agrario
- Otros:.....

GRUPO DE COTIZACIÓN

- 1. Ingenieros y Licenciados
- 2. Ingenieros técnicos, Perito y Ayudantes titulados
- 3. Jefes administrativos y de taller
- 4. Ayudantes no titulados
- 5. Oficiales administrativos
- 6. Subalternos
- 7. Auxiliares administrativos
- 8. Oficiales de primera y segunda
- 9. Oficiales de tercera y especialistas
- 10. Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11. Trabajadores menores de 18 años

NIVEL DE ESTUDIOS

- Sin estudios
- Estudios primarios, EGB o equivalente
- FP I o Enseñanza Técnico profesional, Bachillerato. Superior, BUP y equiv., FP II o equiv
- Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico, Diplomado de otras escuelas universitarias y equiv.
- Arquitecto e Ingeniero Superior o Licenciado
- Otros

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