

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Los datos personales facilitados se incluirán en un fichero automatizado, según se establece en Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y el Nuevo Reglamento que la desarrolla, con la finalidad de poder hacer los tratamientos necesarios para la gestión de este Plan de Formación e informar de futuras convocatorias de cursos así como para el envío de comunicaciones electrónicas. El titular podrá denegar el consentimiento anteriormente otorgado, así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación que le otorga la Ley enviando un correo electrónico a la dirección cursos@umanconsultores.com, o dirigiéndose por escrito a Uman Consultoría y Desarrollo, S.L. c/ clara del rey 8 1-2 28002 Madrid.

INDIQUE LOS DATOS DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE									
NOMBRE DEL CURSO:					CÓDIGO:				
2ª OPCIÓN CURSO					CÓDIGO:				
DATOS DEL ALUMNO:									
APELLIDOS:					NOMBRE:				
DOMICILIO:					POBLACIÓN:				
C. POSTAL:		TF PARTICULAR:		TF MOVIL:		Nº AFILIACIÓN S.S.			
FECHA DE NACIMIENTO:			N.I.F.:		SEXO:		<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer		
e-mail			SEÑALE SI POSEE ALGUNA MINUSVALIA O DISCAPACIDAD				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
NIVEL DE FORMACIÓN			<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Superior			TIPO DE CONTRATO		<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal	
CATEGORIA EN LA EMPRESA: (Señalar con una cruz a la que pertenezca)									
<input type="checkbox"/> Directivos de las empresas y de la administración pública <input type="checkbox"/> Técnicos y Profesionales, científicos e intelectuales <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de apoyo			<input type="checkbox"/> Empleados administrativos <input type="checkbox"/> Trabajadores de servicios de restauración, personales, vendedores de comercio <input type="checkbox"/> Trabajadores cualificados en agricultura y pesca			<input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados <input type="checkbox"/> Operarios de instalaciones y maquinaria, montadores <input type="checkbox"/> Trabajadores no cualificados			
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: (Señale con una cruz a la que pertenezca)									
<input type="checkbox"/> Régimen General <input type="checkbox"/> Régimen General (trabajadores a tiempo parcial-fijos discontinuos en período de no ocupación) <input type="checkbox"/> Régimen General (trabajadores en situación de regulación de empleo en períodos de no ocupación)					<input type="checkbox"/> Régimen Especial de Autónomos <input type="checkbox"/> Régimen Especial Agrario <input type="checkbox"/> Régimen Especial (relaciones laborales de carácter especial recogidas en el art. 2 del ET)				
DATOS DE LA EMPRESA:									
NOMBRE DE LA EMPRESA:					C.I.F.:				
SEÑALE SI LA EMPRESA ES PYME O NO PYME:							PYME <input type="checkbox"/> NO PYME <input type="checkbox"/>		
Se entiende por Pyme aquella que emplee menos de 250 personas, cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de euros o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de euros, y que cumplan con el criterio de independencia.									
NATURALEZA JURÍDICA DE LA EMPRESA		<input type="checkbox"/> Empresa pública <input type="checkbox"/> Empresa privada		<input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicatos <input type="checkbox"/> Administración (Central, Autonómica, Local)		<input type="checkbox"/> Otras Entidades sin ánimo de lucro			
SECTOR		<input type="checkbox"/> Agricultura, Ganadería y pesca <input type="checkbox"/> Energía y Agua <input type="checkbox"/> Minerales no Energéticos		<input type="checkbox"/> Industrias transformadoras de metales, mecánica de precisión ... <input type="checkbox"/> Otras industrias manufactureras <input type="checkbox"/> Construcción		<input type="checkbox"/> Comercio, Hostelería y reparaciones <input type="checkbox"/> Transportes y comunicaciones <input type="checkbox"/> Instituciones financieras, seguros y servicios <input type="checkbox"/> Otros Servicios			
TAMAÑO EMPRESA (Nº TRABAJADORES)			LOCALIDAD CENTRO TRABAJO:						
DOMICILIO CENTRO TRABAJO:									
C. POSTAL:		TELEFONO:		2º TELEFONO:		FAX:			

FIRMADO:

__ __, a __ __ de __ __ de 2009

Declaro que los datos expuestos corresponden a la realidad.