

## PLANES DE FORMACIÓN CONTINUA DE OFERTA

**CONVOCATORIA 2004**

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

Con NIF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ declara estar actualmente en situación de alta en la Seguridad Social en la empresa de Razón Social \_\_\_\_\_

con CIF/NIF: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ y confirma su participación en la Acción Formativa \_\_\_\_\_

así como la información aportada en el Anexo 1 "**Solicitud de Participación**"

### DATOS DEL PARTICIPANTE

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

COD. POSTAL: \_\_\_\_\_ E-MAIL (si se dispone): \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

DOMICILIO EMPRESA: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

COD. POSTAL: \_\_\_\_\_ e-mail (si se dispone): \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELEFONO MOVIL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

### INDICAR DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO PREFERENTE

**DESEO SE ME ENVIE INFORMACIÓN DE CC.OO. (Ley de Protección de datos)**

DIRECCIÓN DE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN DEL CURSO:

DOMICILIO PARTICULAR

CENTRO DE TRABAJO

OTRO (ESPECIFICAR): \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO:

PARTICULAR

MÓVIL

TRABAJO

OTRO (ESPECIFICAR): \_\_\_\_\_

HORARIO DE LLAMADA PREFERENTE: DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

El abajo firmante declara que, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión y seguimiento de la formación que se refiere el mismo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

**Firma del Trabajador**