



ANEXO 1

Solicitud de Participación en el Plan de Formación Continua Contrato Programa 2008

Nº. de Expediente _____

Entidad solicitante del Plan de Formación: _____

Acción Formativa (denominación y número): _____

Comente su interés en la participación en la acción formativa: _____

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE			
Apellidos y Nombre _____			
Dirección _____			CP _____
Teléfono _____	Móvil _____	Correo electrónico _____	
NIF: _____		Nº. de afiliación a la Seguridad Social: ____/_____	
Edad: _____	Sexo: _____	Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> FPII/Ciclo Grado Medio	
	<input type="checkbox"/> Estudios Primarios	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior	
	<input type="checkbox"/> Graduado escolar	<input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato	
	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Diplomatura	
	<input type="checkbox"/> FPI	<input type="checkbox"/> Licenciatura	
AREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Directivo
	<input type="checkbox"/> Administración		<input type="checkbox"/> Mando Intermedio
	<input type="checkbox"/> Comercial		<input type="checkbox"/> Técnico
	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		<input type="checkbox"/> Trabajador cualificado
	<input type="checkbox"/> Producción		<input type="checkbox"/> Trab. No Cualificado
Colectivos (1) (Consignar Código): _____			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
PYME (2) <input type="checkbox"/>	NO PYME <input type="checkbox"/> SECTOR / CONVENIO _____
Razón Social: _____	

Nº. de Inscripción a la Seguridad Social: _____	C.I.F.: _____
Domicilio del Centro de Trabajo: _____	
_____ C.P. _____	

El abajo firmante declara que, en el ámbito de la presente Convocatoria, no participa en otra acción formativa similar a la solicitada. Asimismo, y 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 de la solicitud a que se refiere el mismo. Y por el Servicio Andaluz de Empleo a efectos de seguimiento, control y evaluación de la formación recibida.

Fecha: _____ Firma del Trabajador

POR SU PARTE, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, LA EMPRESA PONE EN CONOCIMIENTO DEL ALUMNO/A QUE:

Sus datos de carácter personal serán incorporados a un fichero titularidad de la Entidad Gestora del Centro Andaluz de Formación Integral de las Industrias del Ocio (CIOMIJAS), el cual consta debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de llevar a cabo la gestión interna de la relación empresa-alumnado.

Según lo previsto en los artículos 15 y siguientes de la LOPD, Ud. Podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, oposición y/o rectificación, enviando un e-mail a: lopd@ciomijas.com o mediante carta dirigida a la siguiente dirección; Ctra. A7. Km. 201. C.P: 29649 (Málaga)

Por el presente, le solicitamos su consentimiento para la publicación de su imagen en el sitio web: www.ciomijas.com, medios de promoción, en soporte físico o multimedia, con la única finalidad de ilustrar dicho espacio con imágenes de las personas que forman o hayan formado parte de nuestro proyecto empresarial. En el caso de que durante la relación académica que le vincula con la empresa, o una vez extinguida dicha relación, desee revocar el consentimiento prestado, puede hacerlo enviándonos un e-mail a lopd@ciomijas.com.

Fecha: _____ Firma del Trabajador