

# FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS

|                                       |                        |                                 |  |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--|
| <b>1</b>                              | <b>DATOS DEL CURSO</b> |                                 |  |
| ENTIDAD:<br><b>PUZZLE CONSULTORES</b> |                        | TELÉFONO:<br><b>964 068 802</b> | E-MAIL:<br><b>puzzle@puzzleconsultores.com</b> |
| DENOMINACIÓN DEL CURSO:               |                        | LUGAR DE IMPARTICIÓN:           | FECHA DE SOLICITUD:                            |

|                                      |  |           |  |
|--------------------------------------|--|-----------|--|
| <b>2</b>                             | <b>DATOS DE LA EMPRESA / ENTIDAD SOLICITANTE</b> |           |  |
| EMPRESA/ ENTIDAD SOLICITANTE:        |  | CIF:      | Nº CUENTA COTIZACIÓN (PARA EL TRABAJADOR): |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE FORMACIÓN: |  | TELÉFONO: | E-MAIL:                                    |

|                                 |                                    |                          |            |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------|
| <b>3</b>                        | <b>DATOS PERSONALES DEL ALUMNO</b> |                          |            |
| NOMBRE: (SUGERIMOS NO ABREVIAR) |                                    | APELLIDOS:               |            |
| NIF:                            | NISS:                              | GRUPO DE COTIZACIÓN Nº.: |            |
| FECHA DE NACIMIENTO:            | E-MAIL:                            |                          |            |
| TELÉFONO:                       | DIRECCIÓN:                         |                          |            |
| SEXO:                           | POBLACIÓN:                         | C.P.:                    | PROVINCIA: |

(LAS CELDAS SOMBREADAS SE RELLENAN DE FORMA OPCIONAL)

|  |   |                            |                                   |
|--|---|----------------------------|-----------------------------------|
| <b>4</b>   | <b>MATRÍCULA BONIFICADA / CONVENIO DE FORMACIÓN</b> |                            |                                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Desempleados:</b> Deberá aportar copia DNI y copia DARDE. (Rellenar únicamente el apartado nivel de estudios). |   |                            |                                   |
| CATEGORÍA PROFESIONAL DEL ALUMNO:  |   | ÁREA FUNCIONAL DEL ALUMNO: | NIVEL DE ESTUDIOS DEL ALUMNO:     |
| DIRECTIVO  |   | DIRECCIÓN                  | SIN ESTUDIOS                      |
| MANDO INTERMEDIO   |   | ADMINISTRACIÓN             | ESTUDIOS PRIMARIOS, EGB           |
| TÉCNICO  |   | COMERCIAL                  | FP I, FP II, BACHILLERATO         |
| TRABAJADOR CUALIFICADO   |   | MANTENIMIENTO              | DIPLOMADO, ARQUITECTO TECNICO     |
| TRABAJADOR NO CUALIFICADO  |   | PRODUCCIÓN                 | LICENCIADO, ARQUITECTO, ING. SUP. |
|  |   | OTROS: especificar         |                                   |

|  |  |
|--|--|
| <b>5</b>   | <b>INGRESO MATRÍCULA BONIFICADA O PARTICULAR</b> |
| Número Cta.: 2013 1106 45 0200232830 CAIXA CATALUNYA<br>Aportar justificante de pago del importe de la matrícula, 7 días antes del inicio del curso. |  |

|          |                      |              |
|----------|----------------------|--------------|
| <b>6</b> | <b>OBSERVACIONES</b> | <b>FIRMA</b> |
|          |                      |              |

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, el abajo firmante autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento para la gestión de la solicitud a que se refiere el mismo y, en su caso, para la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa, tanto por parte de PUZZLE CONSULTORES, S.L. como de la FUNDACIÓN TRIPARTITA PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO o de cualesquiera otras entidades que intervengan en alguna de las citadas actividades. El firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos dirigiéndose por escrito a Puzzle Consultores S.L (C/ Carcagente nº 1, entlo. B. 12005. Castellón).