



Ficha inscripción alumnos

Nº. de Expediente:

Entidad Organizadora: COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS DE ANDALUCIA

Denominación Acción Formativa:

DATOS DEL TRABAJADOR / PARTICIPANTE			
1º. Apellido: <input type="text"/>		2º. Apellido: <input type="text"/>	
Nombre: <input type="text"/>			
NIF: <input type="text"/>		Tfno.: <input type="text"/>	
Localidad: <input type="text"/>		CP: <input type="text"/>	
Nº. de afiliación a la Seguridad Social: <input type="text"/>		Email: <input type="text"/>	
Fecha de nacimiento: <input type="text"/>		Sexo: <input type="text"/>	
Discapacidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin titulación	<input type="checkbox"/> Otra titulación (especificar)	
	<input type="checkbox"/> ESO / Graduado Escolar	<input type="checkbox"/> Diplomado (E. Universitaria 1º. ciclo)	
	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Licenciado (E. Universitaria 2º. Ciclo)	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado medio/FPI	<input type="checkbox"/> Doctor	
	<input type="checkbox"/> Técnico FP grado superior/FPII		
AREA FUNCIONAL (sólo ocupados)	<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"/> Trabajador de baja Cualificación (*)
(*) Grupos de cotización 6, 7, 9, 10 de la última ocupación o nivel de estudios igual o inferior a ESO para trabajadores no ocupados.			
COLECTIVO:			
<input type="checkbox"/> Régimen General. Grupo de cotización: 2			
<input type="checkbox"/> Otro. Especificar <input type="text"/>			

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:			
Empresa con más de 250 trabajadores SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SECTOR/CONVENIO:	
Razón Social: <input type="text"/>		C. I. F.:	
Domicilio del Centro de Trabajo:			
Localidad <input type="text"/>		C.P. <input type="text"/>	

COBRO FACTURA
Datos Bancarios:

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el firmante autoriza expresamente que sus datos personales sean tratados e incorporados a un fichero del que es responsable Cooperativas agro-alimentarias de Andalucía, debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos, con la finalidad de poder gestionar su participación en el evento de que se trata y de informarle de futuras jornadas similares que pudieran resultar de su interés. Asimismo mediante el presente, autoriza la cesión de sus datos a la entidad organizadora con el objeto de llevar a cabo una adecuada gestión del evento y su asistencia al mismo. No obstante, le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos que podrá ejercer en nuestro domicilio C/ Demetrio de los Ríos, nº 15, 41003 – Sevilla.

El evento podrá ser objeto de grabación y/o fotografía con la posterior publicación de las imágenes en los medios de comunicación de Cooperativas Agro-alimentarias de Andalucía. Su asistencia al mismo implica la aceptación expresa de la realización de dichas grabaciones/fotografías en las que pudiera aparecer y su posterior publicación. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos en nuestro domicilio C/ Demetrio de los Ríos, nº 15, 41003 – Sevilla.

Fecha:
Firma del Trabajador