

FORMACIÓN-FREMM

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

CURSO:

- (*) HORARIOS: Lunes a viernes de 19:00h. a 22:00h.
 Viernes de 16:00h. a 21:00h.
 Sábados de 9:00h. a 14:00h.

(*): (Tache el que mejor se adapte a sus necesidades)

DATOS DEL TRABAJADOR/PARTICIPANTE

APELLIDOS:				NOMBRE:			
NIF:		Nº SEG. SOCIAL:		AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
DOMICILIO:							
POBLACIÓN:		C.P.:		TELF.:			
FECHA NACIMIENTO:		EDAD:		SEXO:		<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
CATEGORÍA LABORAL:		TIPO DE CONTRATO:		GRUPO DE COTIZACIÓN:		DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ESTUDIOS REALIZADOS:							
ÁREA FUNCIONAL EN LA QUE SE ENCUADRA (marque con una X lo que corresponda):							
<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN							
COMENTE SU INTERÉS EN LA REALIZACIÓN DEL CURSO:							

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE				CIF			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL				NIF			
CTA. COTIZACION				PLANTILLA MEDIA AÑO ANTERIOR			
EXISTE R L T		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PYME		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EMPRESA DE NUEVA CREACION				FECHA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA							
CONVENIO COLECTIVO							
CNAE							
DOMICILIO				CODIGO POSTAL			
LOCALIDAD				PROVINCIA			
TELEFONO		FAX		E-MAIL			
PERSONA DE CONTACTO							

Los datos personales del alumno participante y la empresa serán sometidos a tratamiento informático, en un fichero creado a tal efecto por esta Federación, con código de registro en el R.G.P.D. nº 2033640007 cuya finalidad es la inscripción de alumnos en cursos de formación, conforme a los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/99 de protección de datos de Carácter Personal
El firmante podrá acceder, rectificar, oponerse y cancelar las informaciones contenidas en este fichero en el e-mail: fremm@fremm.es.
El firmante acepta expresamente que dichos datos pueden ser utilizados con efectos comerciales para recibir ofertas, así como para cualquier otro tipo de información.

Firma:

En Murcia, a ___ de _____ de 201__

LA INSCRIPCIÓN NO SUPONE LA PARTICIPACIÓN EN EL CURSO (PUEDE HABER MÁS SOLICITUDES QUE PLAZAS)
FREMM AVISARÁ A LOS ADMITIDOS



PLAZO DE INSCRIPCIÓN: INMEDIATO · PLAZAS LIMITADAS · INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

FREMM

Federación Regional de Empresarios del Metal. Murcia

C/. del Metal nº 4, 30009 MURCIA. www.fremm.es

FORMACIÓN: Teléfono 968931501 y Fax: 968931410. CORREO ELECTRÓNICO: formafremm@fremm.es