



SOLICITUD CURSO DE FORMACIÓN SINDICAL

I. DATOS DEL CURSO SOLICITADO

Denominación.....

Para los cursos básicos: acogida o delegados, tachar lo que no proceda Mañana Tarde

II. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos

DNI: Fecha de nacimiento:..... N° SS:

Domicilio

Municipio.....C.P. Teléfono fijo.....

Telf. Movil E.mail

III. DATOS PROFESIONALES

Centro de trabajo.....

NIF de la empresa n° SS. Empr

Domicilio Municipio C.P.....

Teléfono E.mail.....

IV. DATOS SINDICALES

Sector Sección Sindical.....

Fecha de afiliación Cargo sindical

Madrid, a de de

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

Con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, le informamos que los datos facilitados serán incluidos en nuestro fichero con el fin de realizar la ejecución, seguimiento y evaluación de la formación recibida. El declarante de los datos tendrá derecho a ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos. Si desea ejercitar alguno de los derechos, póngase en contacto con nuestras oficinas, situadas en la C/Miguel Yuste, 17. Rellenando esta solicitud UD. Esta otorgando su consentimiento para que sus datos puedan ser cedidos a organismos públicos y empresas privadas con el único fin de realizar el seguimiento, control y la evaluación de la formación recibida En caso contrario marque la casilla correspondiente.

NO