

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ALUMNO EN ACCIÓN FORMATIVA

| | |
|---|---|
| CÓDIGO Y NOMBRE DE LA ENTIDAD DE FORMACION | |
| E1828 – ANTONIO ÁNGEL MARTÍNEZ DÓLERA | |
| ACCION FORMATIVA | OPERACIONES DE GRABACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS Y DOCUMENTOS |
| Nº EXPEDIENTE | AC-2024-8490 |

| DATOS PERSONALES | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|--|-------------|-------------|--------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | SEXO | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | | | |
| DISCAPACIDAD | | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si En caso afirmativo, especifique porcentaje: | | | | |
| IDENTIFICACIÓN (DNI / NIE) | | | Nº de Afiliación Seguridad Social | | | |
| TELÉFONOS | | | E- MAIL | | | |
| DOMICILIO RESIDENCIAL | | | | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | Nº | Bloq. | Esc. | Piso | Letra |
| | | | | | | |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD / PEDANIA | | | C.P. | |
| | | | | | | |
| DOMICILIO DE NOTIFICACIONES | | | | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | Nº | Bloq. | Esc. | Piso | Letra |
| | | | | | | |
| MUNICIPIO | | LOCALIDAD / PEDANIA | | | C.P. | |
| | | | | | | |

| NIVEL DE ESTUDIOS | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> F.P. de Grado Superior |
| <input type="checkbox"/> Cert.Escolaridad | <input type="checkbox"/> COU o equivalente | <input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Medio |
| <input type="checkbox"/> Graduado Escol. | <input type="checkbox"/> F.P. de 1º Grado | <input type="checkbox"/> Titulación universitaria de Grado Superior |
| <input type="checkbox"/> BUP o equivalente | <input type="checkbox"/> F.P. de 2º Grado | <input type="checkbox"/> Grado universitario |
| <input type="checkbox"/> • ESO | <input type="checkbox"/> F.P. de Grado Medio | <input type="checkbox"/> Doctorado |
| Especificar titulación y/o especialidad | | Año |
| | | |

| FORMACIÓN COMPLEMENTARIA | | | |
|--------------------------|--------------|-------------------------------|------------|
| Nombre del curso | HORAS | Entidad de realización | Año |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| SITUACIÓN LABORAL | |
|---|--|
| • DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO | |
| - Especifique el tiempo que lleva inscrito en la oficina de empleo correspondiente: | |
| <input type="checkbox"/> 0-6 meses | <input type="checkbox"/> 6 meses –1 año <input type="checkbox"/> 1-2 años <input type="checkbox"/> ≥ 2 años |
| - Situación actual: | |
| <input type="checkbox"/> Parado sin empleo anterior | <input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior no perceptor de prestación <input type="checkbox"/> Parado con empleo anterior perceptor prestación |
| • TRABAJADOR OCUPADO | |
| AREA FUNCIONAL | <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Producción |
| CATEGORIA | <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador no cualificado |
| Colectivos (1) Consignar código | |
| DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO | |
| - Nombre del centro de trabajo: | CIF |
| | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|------|-------|
| - Nº de Patronal (Código cuenta .cotización) | | Convenio: | | | | |
| - Sector de actividad: | <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Servicios | | |
| - Nº de trabajadores: | <input type="checkbox"/> Hasta 10 trabajad. | <input type="checkbox"/> 11-50 trabajadores | <input type="checkbox"/> 51-250 trabajadores | <input type="checkbox"/> más de 250 trabajadores | | |
| - Naturaleza jurídica: | <input type="checkbox"/> Empresa privada | <input type="checkbox"/> Organizaciones patronales o sindicales | | | | |
| <input type="checkbox"/> Economía social | <input type="checkbox"/> Autónomos | <input type="checkbox"/> Administración Pública | <input type="checkbox"/> Otras entidades sin ánimo de lucro | | | |
| DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO | | | | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | Nº | Bloq. | Esc. | Piso | Letra |
| MUNICIPIO | LOCALIDAD / PEDANIA | | | C.P. | | |

OTROS ASPECTOS. Medio en que conoció la existencia de la acción formativa:

- Publicidad en prensa Por la entidad de formación Por alguien que ya lo ha hecho o por un conocido
- Por la Web del SEF Oficinas del SEF Información por correo
- Otra vía (especificar):

A CUMPLIMENTAR SOLO CUANDO LA ACCIÓN FORMATIVA CORRESPONDA A CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD

¿El alumno ha superado anteriormente módulos formativos incluidos en la acción formativa en la que se inscribe? SI NO

En caso afirmativo, indicar los módulos formativos que fueron superados:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento de datos: Dirección General del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF). Avda. Intante Juan Manuel, 14. 30071 MURCIA, así como la entidad beneficiaria de la subvención.

Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios. dpdigs@listas.carm.es

Finalidad del tratamiento de datos: La recogida y tratamiento de datos tiene como única finalidad tramitar la inscripción de acuerdo a lo establecido en el RD 694/2017, de 3 de julio, por el que se desarrolla la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.

Legitimación: Ley 9/2002, de 11 de noviembre, de Creación del Servicio Regional de Empleo y Formación. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Destinatarios de cesiones de datos: No está prevista la cesión de datos, salvo aquellos que puedan comunicarse al Servicio Público de Empleo Estatal a través del Sistema Integrado de los Servicios Públicos de Empleo y, en caso de financiación a través de fondos procedentes de la Unión Europea, al organismo comunitario competente para su seguimiento y control.

Derechos del interesado: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.

Procedencia de los datos: Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen de aplicaciones propias y de otras Administraciones Públicas mediante la plataforma de interoperabilidad de la CARM o convenios.

Información adicional: Los datos que se pueden obtener son de identidad y otros relacionados con la actividad formativa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página: [INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS](#).

Igualmente, se le informa que de acuerdo al artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, caso de ser necesario para la tramitación del procedimiento, el SEF deberá recabar los documentos relacionados con su solicitud electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Especialmente y en caso de ser necesarios, podrán consultarse los datos de discapacidad, situación laboral, contratación, estudios cursados e inscripción como demandante de empleo y, en su caso, en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil.

No obstante si desea oponerse, indíquelo a continuación:

ME OPONGO A LA CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE CCAA.

ME OPONGO A QUE LA ADMINISTRACIÓN PUEDA RECBAR DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS PARA LAS SIGUIENTES CONSULTAS: _____

(En este caso queda obligado a aportar personalmente los datos/documentos relativos al procedimiento).

SOLICITO LA INSCRIPCIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA ARRIBA DETALLADA Y DECLARO QUE LA INFORMACIÓN FACILITADA ES CIERTA

FIRMA DEL ALUMNO/A

..... a dede 2025

Fdo.:.....