



HOJA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO (EVENTO FORMATIVO)



Datos a cumplimentar por el personal técnico de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza

Código del Curso:	FE-JA-PUENTEDEGENAVE-22/03/2012-IMPAGOS		
Título:	Impagos y Morosidad		
Fecha:	Inicio: 22/03/2012	Fin: 22/03/2012	Nº Total Horas
Horario:	De 19:30 a 22:30 horas		
Lugar de impartición	Casa de la Cultura. Avda. del Mercado s/n. Beas de Segura. Jaén		
Tipo de Formación:	Formación Especializada o Personalizada (X) Formación para la Salida ()		
Modalidad (marcar x):	Presencial () Semipresencial (X) On line () A distancia ()		

Datos a cumplimentar por el alumnado. Por favor, cumplimente todos los campos que se solicitan y entregue en el CADE, o envíe por E-mail

DATOS DEL ALUMNADO	
NOMBRE Y APELLIDOS	
SEXO	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
D.N.I.	
NACIONALIDAD	Española <input type="checkbox"/> Extranjera (especificar nacionalidad) <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO (Localidad, Provincia, CP)	
TELÉFONOS DE CONTACTO	
¿Ha sido usuario del CADE con anterioridad?	SI (en éste caso especificar CADE al que está adscrito-si procede-) NO
SITUACIÓN EN EL MERCADO LABORAL	Persona Empleada
	Persona Autoempleada
	Persona Desempleada de menos de un año
	Persona Desempleada de más de un año
	Persona inactiva por estudios (no está en disposición de trabajar)
	Persona inactiva por otros motivos (no está en disposición de trabajar)
EDAD	Fecha de nacimiento (día/mes/año)
	Jóvenes (15-24)
	25-54
	Mayores (de 55 en adelante)
GRUPOS VULNERABLES	Inmigrante
	Minoría étnica
	Persona con Discapacidad
	Otros grupos desfavorecidos
	Otros grupos desfavorecidos <input type="checkbox"/>
NIVEL DE ESTUDIOS	Sin estudios
	Educación Primaria o Secundaria Inferior (ESO)
	Educación Secundaria Superior (Bachillerato, FP Grado Medio)
	Educación Post secundaria no Terciaria (Grado, Diplomatura, Licenciatura, FP Grado Superior)
	Educación Terciaria (Máster, Doctorado)
CARGAS FAMILIARES	Con personas en situación de dependencia o a su cargo
	Sin personas en situación de dependencia
DATOS DE LA EMPRESA (si procede)	
Nombre Empresa / Entidad a la que pertenece:	
Sector de actividad	Agricultura y Pesca <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> NNTT <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
TIPO DE ENTIDAD	Empresas (Pymes) <input type="checkbox"/> 3º sector (economía, ONG) <input type="checkbox"/> Empresario individual o autónomo <input type="checkbox"/>
	Entidad Pública <input type="checkbox"/> Red. Asociación <input type="checkbox"/>
	Otro Tipo de Empresa (Cuál) <input type="checkbox"/>

En _____, a ___ de _____ de 20__

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que sus datos personales serán incluidos en un fichero automatizado titularidad de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, siendo la finalidad de dicho tratamiento la gestión del curso o seminario referido, la remisión de información de nuevos cursos, seminarios, o talleres impartidos por la Fundación, así como la utilización de los datos a efectos meramente estadísticos. Queda igualmente informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, así como denegar el consentimiento anteriormente prestado, de acuerdo con la LOPD de 15/1999 deberá realizar el envío de una petición escrita que deberá remitir a través de correo ordinario al Área de Formación a Emprendedores/as, a la siguiente dirección: Servicios Centrales de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, c/ Graham Bell, nº 5, Edif. Rubén Darío 1, 41010 Sevilla.