|  |
| --- |
| **FICHA DEL EVENTO FORMATIVO** |
| **Nombre Evento: “Formas de comunicación con el cliente: atención y fidelización”** | **Calendario de impartición:** | **Día** \_28/04/2015 **Horario**: \_09:30-12:30**Nº de Horas:** \_3\_ |
| **Temática: Marketing y ventas** | **Nº Horas Totales: 3** |
| **Tipo Formación** (marcar x)( X ) G.E.B. |  | **Modalidad** (marcar x)( X ) Presencial( ) Semipresencial( ) On line( ) A distancia |  |
| **Lugar de impartición: CADE Huércal-Overa** | **CADE** Huércal - Overa (Almería) |
| **TEMARIO**  |
| ¿Qué es la atención al cliente? | Ref. Documental |
| **Características del servicio.** |  |
| **Calidad en el servicio.** |  |
| **El cliente. Tipos de servicios.** |  |
| **Reglas para atender a clientes insatisfechos** |  |
| **Necesiadades humanas de las personas usuarias.** |  |
| **OBJETIVOS**  |
| **1. Dar a conocer las herramientas necesarias para conseguir una satisfacción plena de los clientes.** |
| **2. Intensificar y mejorar los canales de comunicación con los clientes.** |
| **3. Utilizar los resultados para saber cómo mejorar los procesos y actuaciones dentro de la empresa.** |
| **4.**  |
| **OBSERVACIONES:** |
|  |
|  |
| **DOCENTES** |  |
| **Docente 1:** **Nombre y apellidos****Remedios Rubio Pérez** | **Empresa\_Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza****E-mail\_rrubio@andaluciaemprende.es****Teléfono\_671536701****Móvil\_** |
| **Docente 2:****Nombre y apellidos** | **Empresa\_****E-mail\_****Teléfono\_****Móvil\_** |

**Síguenos en ...**

**CADE Almería** [**http://www.facebook.com/cadealmeria**](http://www.facebook.com/cadealmeria)

|  |
| --- |
| **HOJA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO (Formas de comunicación con el cliente: atención y fidelización)** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Código del Curso:** | *FE-AL-CADEHuércal-Overa28/04/2015Formas de comunicación con el cliente: atención y fidelización* |
| **Título:** | *Formas de comunicación con el cliente: atención y fidelización.* |
| **Fecha:** | Inicio: 28/04/2015 Fin: 28/04/2015 | **Nº Total Horas** | 3 Horas |
| **Horario:** | De 09:30 a 12:30 horas |
| **Lugar de impartición** | CADE Huércal-Overa |
| **Tipo de Formación:** | Formación Especializada o Personalizada ( x) Formación para la Salida ( )  |
| **Modalidad** (marcar x): | Presencial (x ) Semipresencial ( ) 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\_ Mujer\_ |
| **D.N.I.** |  |
| **NACIONALIDAD** | Española \_\_ Extranjera (especificar nacionalidad)\_\_ |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **DOMICILIO (Localidad, Provincia, CP)** |  |
| **TELÉFONOS DE CONTACTO** |  |
| **¿Ha sido usuario/a del CADE conanterioridad?**  | **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\_ |  |
| **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 DE LA EMPRESA/ENTIDAD A LA QUE PERTENECE** |  |
| **SECTOR DE ACTIVIDAD** | Agricultura y Pesca\_\_ Construcción\_\_ Industria\_\_ NNTT\_\_ Servicios\_\_ |
| **TIPO DE ENTIDAD** | Empresas (Pymes)\_\_ 3º sector (economía, ONG)\_\_ Entidad Pública\_\_Red. Asociación\_\_ | Empresario/a individual o autónomo\_\_  |
| Otro Tipo de Empresa (Cuál) |  |

*En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ Firma del alumno/a:*

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, para ello deberá remitir su escrito al Área de Formación a Emprendedores/as, a la siguiente dirección: Servicios Centrales de Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza, sito en calle Graham Bell número 5, Edif..Rubén Darío 1,41010 Sevilla