

| FICHA DEL CURSO | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Nombre Evento: Speed Thinking, innovando en la empresa | | Calendario de impartición: | Día 27/04/2016 Horario: 08:00-12:00 Nº de Horas: 4 |
| Temática: Innovación | Nº Horas Totales: 4 | | |
| Tipo Formación (marcar x) (X) G.E.B. | | Modalidad (marcar x) (X) Presencial () Semipresencial () On line () A distancia | |
| Lugar de impartición: | | CADE La Zubia - _____ (Provincia) | |
| TEMARIO | | | |
| <<Contenido>> | | | Ref. Documental |
| La innovación en la empresa | | | |
| Fundamentos sobre creatividad e innovación | | | |
| Principios, desarrollo y proceso del speed thinking | | | |
| | | | |
| | | | |
| OBJETIVOS | | | |
| 1. Adquirir los conocimientos necesarios y las estrategias para impulsar la Innovación e incorporarla a la empresa de forma sistematizada. | | | |
| 2. Conocer las claves para fortalecer la creatividad. | | | |
| 3. Conocer las nuevas técnicas y formas de implantar el método Speed Thinking en la empresa para encauzar la innovación y la creatividad. | | | |
| 4. | | | |

OBSERVACIONES:

.....

.....

| DOCENTES | |
|--|---|
| Docente 1: Nombre y apellidos CELIA MARIA VELASCO MOLINA | Empresa_ Andalucía Emprende, Fundación Pública Andaluza E-mail_ Cade.lazubia@andaluciaemprende.es Teléfono_ 958561631 Móvil_ |
| Docente 2: Nombre y apellidos | Empresa_ E-mail_ Teléfono_ Móvil_ |

Síguenos en ...



CADE Sevilla <http://www.facebook.com/cadesevilla>



HOJA DE INSCRIPCIÓN AL CURSO (EVENTO FORMATIVO)

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

| | | | |
|------------------------------|--|-----------------------|---------|
| Código del Curso: | Código del evento en APLICA (los datos en verde se completan automáticamente pos aplica) | | |
| Título: | Speed Thinking, innovando en la empresa. | | |
| Fecha: | Inicio: 27/04/2016 Fin: 27/04/2016 | Nº Total Horas | 4 Horas |
| Horario: | De 08:00 a 12:00 horas | | |
| Lugar de impartición | CADE La Zubia | | |
| Tipo de Formación: | Gestión Empresarial Básica | | |
| 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 ELECTRONICO | |
| 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 | <input type="checkbox"/> Persona Empleada <input type="checkbox"/> Persona Autoempleada <input type="checkbox"/> Persona Desempleada de menos de un año <input type="checkbox"/> Persona Desempleada de más de un año <input type="checkbox"/> Persona inactiva por estudios (no está en disposición de trabajar) <input type="checkbox"/> Persona inactiva por otros motivos (no está en disposición de trabajar) |
| EDAD | Fecha de nacimiento (día/mes/año) <input type="checkbox"/> Jóvenes (15-24) <input type="checkbox"/> 25-54 <input type="checkbox"/> Mayores (de 55 en adelante) |
| GRUPOS VULNERABLES | <input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/> Minoría étnica <input type="checkbox"/> Persona con Discapacidad <input type="checkbox"/> Otros grupos desfavorecidos <input type="checkbox"/> Otros grupos desfavorecidos _ |
| NIVEL DE ESTUDIOS | <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Educación Primaria o Secundaria Inferior (ESO) <input type="checkbox"/> Educación Secundaria Superior (Bachillerato, FP Grado Medio) <input type="checkbox"/> Educación Post secundaria no Terciaria (Grado, Diplomatura, Licenciatura, FP Grado Superior) <input type="checkbox"/> Educación Terciaria (Máster, Doctorado) |
| CARGAS FAMILIARES | <input type="checkbox"/> Con personas en situación de dependencia o a su cargo <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Empresas (Pymes) __ 3º sector (economía, ONG) __ Entidad Pública __ Red. Asociación __ <input type="checkbox"/> Empresario/a individual o autónomo __ <input type="checkbox"/> 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