

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Cumplimentar todos los datos)



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA:
..... Fecha/s:

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre:

NIF Teléfonos: e-mail:

Dirección

Población Código Postal

TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE:

CERTIFICADO EN PRL:

Ninguno Básico Intermedio Esp.Seguridad Esp.Higiene Esp.Ergonomía

EXPERIENCIA LABORAL EN PRL:

¿Ha realizado alguna actividad formativa relacionada con el tema solicitado?

¿Por qué le interesa esta actividad?

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre:

Dirección:

Población: Código postal

Teléfono: fax: e-mail:

e-mail general de la empresa:

Actividad / sector:

Plantilla: igual o menos de 10 menos de 250 más de 250

FUNCIÓN EN LA EMPRESA:

Trabajador Delegado de prevención Formador
 Miembro del servicio de prevención Mando intermedio Empresario
 Médico/ATS de empresa Trabajador designado
 Otras funciones. Especificar:

"El presente formulario contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El interesado autoriza expresamente a dicho titular a tratarlos automáticamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud, sin que se prevean cesiones de tales datos a otra entidad.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido al Director del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), c/ Torrelaguna, nº 73, 28027 Madrid".

En a de de

Firma