

FICHA INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO

D.N.I.: Nombre: Apellidos:

Fecha nacimiento | | Teléfono: Móvil: e-mail:

¿Cómo has conocido estos cursos? Autónomo Sí No Discapacitado Sí No

Domicilio del alumno: Nº Afiliación a la Seguridad Social:

Dirección de envío del material (si no coincide con el domicilio del alumno):

Estudios

sin estudios grad. escolar ESO FPI FP II/ciclo medio ciclo superior BUP/COU diplomado licenciado

Categoría Profesional

directivo mando intermedio técnico cualificado no cualificado desempleado

Área Funcional

dirección administración comercial mantenimiento producción

DATOS EMPRESA

Marcar esta casilla si está en situación de desempleo y en ese caso dejar los datos de empresa en blanco

Razón Social C.I.F.:

Dirección: C. Cuenta Cotización:

Población: Código Postal: Provincia:

Teléfono: Pyme(*) No Pyme Sector:

*Pyme: empresas que emplean a menos de 250 trabajadores cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de euros y que cumplan el criterio de independencia (anexo I del Reglamento 68/2001).

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

(si coincide con los datos de empresa no cubrir)

Dirección: Población:

Código Postal: Provincia: Teléfono: Fax: e-mail:

La modalidad es teleformación. ¿dispones de medios técnicos (conexión a internet y ordenador) para formarte? Sí No

Requisitos mínimos: Windows 98 / XP / NT / 2000 e Internet Explorer 5.5 o superior.

Enumera las acciones formativas en las que deseas participar, por orden de preferencia.

| ACCIONES FORMATIVAS | MODALIDAD | DURACIÓN |
|---|------------|-----------|
| Control de síntomas en el paciente terminal | e-learning | 100 horas |
| Intervenciones en crisis: prevención de conductas violentas y contención mecánica | e-learning | 50 horas |
| Logística sanitaria en situaciones de atención a múltiples víctimas y catástrofes | e-learning | 100 horas |
| Técnicas de inmovilización, movilización y traslado al paciente | e-learning | 100 horas |

Fecha de inicio planificada: febrero de 2013

Firma del alumno

Para formalizar su inscripción adjunta fotocopias de:

D.N.I. (ambas caras) Tarjeta Sanitaria o TC2 Cabecera de última nómina/Recibo de autónomo (sin datos salariales) Tarjeta Demanda Empleo

Con su firma, el alumno autoriza a Femxa Formación S.L. a solicitar en su nombre y ante la Seguridad Social la necesaria certificación que justifique su situación laboral a fecha de inicio de curso.

La formalización de la matrícula está condicionada a la recepción de la documentación solicitada que se hará llegar por fax: 986 494 120 ó 986 493 508, o a través de correo electrónico a atencionalumno@femxa.com. Para cualquier consulta llama al 900 100 957 o contacta vía e-mail.

Estos datos se incluyen en ficheros responsabilidad de Femxa Formación S.L. con domicilio en C/ San Pelayo, 57 61 01019 - comunicaciones@femxa.com donde podrá ejercitar sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición. Su difusión con la finalidad de llevar a cabo la gestión de cursos, el mantenimiento de la información comercial y el envío de información promocional mediante correo electrónico, telemático, telefónico, etc. Asimismo el alumno consiente la cesión de sus datos a otras empresas del grupo, con idéntica finalidad, y a los organismos públicos competentes y entidades homologadoras para el normal desarrollo de la actividad. Si no desea recibir información promocional, marque la siguiente casilla. Si no autoriza la comunicación de sus datos a otras empresas del grupo, marca la siguiente casilla.

Si no desea recibir información promocional, marque la siguiente casilla. Si no autoriza la comunicación de sus datos a otras empresas del grupo, marca la siguiente casilla.

