

**CURSO EN EL QUE SE MATRICULA**

Nº Expediente:   
 Entidad Solicitante: Federación de Sanidad CCOO de Cataluña   
 Comunidad autónoma: CATALUNYA   
 Nombre del curso:   
 Curso homologado a:

**DATOS PERSONALES**

NIF *	<input type="text"/>	Nombre *	<input type="text"/>
Primer apellido *	<input type="text"/>	Segundo apellido *	<input type="text"/>
Tipo de vía	<input type="text" value="Seleccione..."/>	Dirección *	<input type="text"/>
Comunidad *	<input type="text" value="CATALUNYA"/>	Provincia *	<input type="text" value="Seleccione..."/>
Localidad *	<input type="text" value="Ninguno/a"/>	Código postal *	<input type="text"/>
<small>Buscar por localidad; escriba las 4 primeras letras de la localidad y seleccione del desplegable.</small>		Dispone de ordenador *	<input type="text" value="No"/>
Dispone de correo electrónico *	<input type="text" value="No"/>	Teléfono *	<input type="text"/>
Email *	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text" value="Seleccione..."/>
Movil *	<input type="text"/>	Número seguridad social	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Dirección de envío de la documentación	<input type="text"/>
Discapacidad	<input type="text" value="No"/>	Hora preferente de llamada	<input type="text"/>
		Titulación	<input type="text" value="Seleccione..."/>

**DATOS ADMINISTRATIVOS**

Provincia del centro de trabajo *	<input type="text" value="BARCELONA"/>	Centro de trabajo *	<input type="text" value="HOSPITAL CLINIC BARCELONA"/>
Situación laboral *	<input type="text" value="Seleccione..."/>	Colectivo	<input type="text" value="Regimen General"/>
<small>Si su situación laboral es 'parado', debe elegir en Centro de trabajo: INEM</small>		Sector de la empresa	<input type="text" value="SANITAT"/>
Empresa con más de 250 empleados	<input type="text" value="Si"/>	CIF de la empresa	<input type="text" value="G08431173"/>
Razón social de la empresa	<input type="text" value="C/VILLARROEL, 170"/>	Dirección del centro de trabajo	<input type="text" value="C/VILLARROEL, 170"/>
NSS de la empresa	<input type="text" value="08-0005113942"/>	Tipo de contrato	<input type="text"/>
Localidad del centro de trabajo	<input type="text" value="BARCELONA"/>	Fecha fin de contrato	<input type="text"/>
<small>Buscar por localidad; escriba las 4 primeras letras de la localidad y seleccione del desplegable.</small>			

**OTROS DATOS**

Medio por el que nos conoció	<input type="text" value="Sección Sindical"/>	Autorizo publicidad sindical	<input type="text" value="Si"/>
------------------------------	---	------------------------------	---------------------------------

He leído y acepto las condiciones generales \*\*

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos a la acción formativa, para la gestión, financiación, control, seguimiento y evaluación de la acción formativa por la Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de CCOO directamente, o a través de cualesquiera otras personas físicas o jurídicas que intervengan por cuenta de la mencionada organización en alguna de las citadas actividades, a los únicos efectos de que puedan llevar a cabo tales acciones sin quedar facultados por ello a realizar ningún tipo de comunicación o revelación de tales datos personales a ningún tercero.

Los datos personales a que se refiere el párrafo anterior serán incorporados a un fichero titularidad de la Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de CCOO debidamente inscrito ante el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. El abajo firmante podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento del que es responsable dicha organización enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su D.N.I. dirigida a: a Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de CCOO con domicilio sito en la Plaza de Cristino Martos, 4. 28015 Madrid. Deberá indicar siempre la referencia "PROTECCIÓN DE DATOS". Si tienes alguna duda al respecto puedes remitir un email a: lopd@sanidad.ccoo.es