

## FICHA PREINSCRIPCIÓN

### DATOS DEL CURSO

Título	_____	
Fechas de impartición	_____	Horas _____
Lugar de impartición	_____	

### DATOS PERSONALES

N.I.F.:	_____	N.R.P.:	_____		
Apellidos:	_____	Nombre:	_____		
Domicilio:	_____	Localidad	_____		
Provincia:	_____	C.P.:	_____		
Correo electrónico	_____	Teléfono:	_____	Móvil:	_____

**NIVEL ACADÉMICO**

E.S.O / Ciclo Medio       Bachillerato / Ciclo Superior       Diplomatura       Licenciatura

### COLECTIVO AL QUE PERTENECE

<b>Funcionario</b>	<input type="checkbox"/> Docente	<b>Personal Laboral</b>	<input type="checkbox"/> Docente
	<input type="checkbox"/> No Docente		<input type="checkbox"/> No Docente

**FUNCIONARIO O LABORAL DOCENTE**  
Grupo \_\_\_\_\_ Cuerpo al que perteneces \_\_\_\_\_

**FUNCIONARIO NO DOCENTE**  
Grupo \_\_\_\_\_ Cuerpo o escala \_\_\_\_\_

**PERSONAL LABORAL NO DOCENTE**  
Grupo o nivel. \_\_\_\_\_ Categoría \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Nombre Centro de trabajo:	_____				
Localidad:	_____	C.P.:	_____	Provincia:	_____
Teléfono:	_____	Fax.:	_____		

Fecha y firma:

**Nota importante:** Rellénesse con **MAYÚSCULAS** todos y cada uno de los datos, tu colaboración es imprescindible para la realización del curso solicitado y la obtención del Certificado correspondiente del Curso.

El abajo firmante, a los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo.