

FICHA DE INSCRIPCIÓN (FORMACIÓN PRESENCIAL)

| | |
|----------------|---|
| CURSO*: | RENOVACIÓN DEL CARNÉ DE MANIPULADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS Graja de Iniesta, 8 de marzo de 2021 |
|----------------|---|

(SE RUEGA ESCRIBAN EN LETRAS MAYUSCULAS)

DATOS DEL PARTICIPANTE:

| | | | |
|--|---|-------------------|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS:* | | | |
| NIF:* | | Nº SS.: | |
| Fecha de nacimiento:* | | SEXO:* | <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer |
| DIRECCIÓN: | | | C.P.:* |
| LOCALIDAD: | | PROVINCIA: | |
| Teléfono de contacto:* | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| ESTADO DEL TRABAJADOR/A:* | NIVEL ESTUDIOS: | | |
| <input type="radio"/> Empleado/a <input type="radio"/> Desempleado/a <input type="radio"/> Jubilado/a <input type="radio"/> Socio/a | <input type="radio"/> Sin titulación <input type="radio"/> Graduado Escolar <input type="radio"/> E.S.O. <input type="radio"/> Formación Profesional de Grado Medio (FPI) <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Formación Profesional Grado Superior (FP II) <input type="radio"/> Diplomatura (Estudios Universitarios 1º Ciclo) <input type="radio"/> Grado <input type="radio"/> Licenciatura (Estudios Universitarios 2º Ciclo) <input type="radio"/> Máster <input type="radio"/> Otros | | |
| PROFESIÓN: | | | |

| | | | |
|-----------------------------|--|-------------------|--|
| Cooperativa/entidad: | | | |
| Localidad: | | Provincia: | |

*Los campos así marcados, son de carácter obligatorio, si no los completa no podremos ofrecerle nuestros cursos.

Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

En Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha creemos y defendemos que tu privacidad es algo muy importante y que solo tú debes poder decidir qué uso se hace de tu información. Por eso, nos hemos adecuado a la normativa europea de protección de datos personales y ponemos a tu disposición todo lo que necesitas para entenderla. Además, queremos que nos digas qué podemos y no podemos hacer con tus datos.

Recuerda que podrás modificar estos permisos cuando quieras y las veces que consideres oportuno.

Marcando esta casilla, consientes que COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA trate tus datos para todos los fines que te indicamos a continuación (si hay algún uso en concreto que no quieres aceptar, basta con que nos lo indiques marcando el "NO")

1. Enviarme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que lleva a cabo Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

Sí No

2. Ofrecerme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que se llevan a cabo las empresas del Grupo: SIC, ACM y Fundación Cooperativa.

Sí No

3. Acepto la publicación de mi imagen/voz en redes sociales, página web y otras publicaciones del responsable, a fin de promocionar y dar difusión a las actividades realizadas por Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

Sí No

Leo y acepto la información básica sobre Protección de Datos Personales (se indica a continuación):

| Información básica sobre Protección de Datos | |
|--|--|
| Responsable +info | COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA |
| Finalidad +info | Gestión y difusión de la formación a la que se ha inscrito, asistencia en la incorporación laboral y envío de comunicaciones similares |
| Legitimación +info | Interés legítimo y ejecución de un contrato en la prestación de servicios de formación. Para otros tratamientos no amparados, consentimiento del titular - Podrá revocar el consentimiento en cualquier momento |
| Destinatarios +info | Administración Pública con competencia en la materia Cesión y Prestación de Servicios entre el resto de empresas del GRUPO y terceros colaboradores No hay transferencias internacionales |
| Derechos +info | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| Información Adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en www.agroalimentariasclm.coop/politica-de-privacidad |

Y en prueba de conformidad, quedo informado y presto mi consentimiento para los tratamientos informados.

En _____, a ___ de _____ de 20....

Nombre y apellidos del alumno:

DNI:

Firma: _____