

INSCRIPCIÓ FORMACIÓ MENTOR

NOM DEL CURS

DADES DE QUI SOL·LICITA

Nom i Cognoms:

Document d'Identitat:

Adreça:

Codi Postal:Població:

Data de naixement:/...../..... Nacionalitat:

Telèfons de contacte:

Correu electrònic:

Situació laboral:

☐ Actiu/va i treballant

En situació d'atur

☐ inscrit/a al SOC

☐ no inscrit/a al SOC

Inactiu/va

☐ Rep educació

☐ En situació de jubilació o retirat/da dels negocis

☐ Amb incapacitat permanent

☐ Dedicat/da a la vida familiar o altres assumptes

Professió

Estudis

☐ Estudis primaris sense finalitzar /Sense alfabetització

☐ Graduat o certificat ESO

☐ Batxillerat / BUP/ COU

☐ Cicle Formatiu Grau Mitjà/ FPI

☐ Cicle Formatiu Grau Superior / FPII

☐ Grau universitari / Títol Universitari 1r cicle / Diplomatura

☐ Màster Universitari / Títol Universitari 2n cicle / Llicenciatura

☐ Doctorat / Títol Universitari 3r cicle

Coneixements informàtics:

Coneixements previs relacionats amb el curs

Autoritzo:

- ☐ L'Ajuntament de Vacarisses a fer filmacions i/o fotografies en relació a les activitats de la formació i li dono el meu consentiment per usar, reproduir, distribuir al públic, mostrar i presentar públicament les fotos i filmacions a internet, que s'han realitzat durant la formació.

Documentació adjunta:

- ☐ Fotocòpia del document d'identitat de la persona sol·licitant (no és necessari en cas de presentar la instància telemàticament).
- ☐ S'adjunta comprovant de pagament.

La persona sotasignada es responsabilitza de la veracitat de les dades facilitades.

Signatura

Vacarisses ade.....del 2021

Les dades personals seran incloses a un fitxer de l'Ajuntament de Vacarisses, per a la finalitat indicada, el qual adopta les mesures de seguretat necessàries, d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal i garantia dels drets digitals. Accepta expressament, via correu postal o electrònic, SMS/IM o xarxa social rebre informació de l'Ajuntament de Vacarisses relativa a les funcions que li són pròpies. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se al registre general de l'Ajuntament c/Pau Casals, 17, 08233 Vacarisses.