

SOL.LICITUD DE PRE-INSCRIPCIÓ CURS

Nom del curs

CURS CONSELLER DE SEGURETAT

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognoms:		
Document d'identitat (DNI/NIE.):	Data de naixement:	
Domicili:		
Població:		
Codi postal:	Província:	Telèfons:
Email / correu electrònic:		
Número d'afiliació a la seguretat social:		
Estudis (nivell):		
Professió actual:		
En cas de curs per renovació: data de caducitat del carnet:		

DADES DE L'EMPRESA (lloc de treball)

Nom de l'empresa:		
Sector d'activitat:		
NIF/CIF empresa:	NISS empresa:	
Adreça:		
Població:		
Codi Postal:	Província:	Telèfon:
Número inscripció a la seguretat social:		

Caldrà portar els següents documents :

- document d'identitat;
- carnet de conduir;
- carnet de ADR (en el cas del curs ADR renovació);
- Última Nòmina (capçalera amb dades empresa i alumne).

Dono el consentiment per a que ASETRANS faci ús de les meves dades personals en referència a la gestió de cursos de Formació, atenent a les disposicions de la Llei orgànica 15/1999 de protecció de dades amb caràcter personal.

Signatura,

Lloc i data,