



FICHA DE INSCRIPCIÓN  
EN ACTIVIDADES  
DE FORMACIÓN ON LINE



NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA	FECHAS DE REALIZACIÓN	ORDEN DE PRIORIDAD
PROBLEMAS DE CONDUCTA Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS I Homologación JCyL_Nº de alumnos/as: 30	11 Abril - 13 Mayo	
INTRODUCCIÓN A INTERNET Y WEB 2.0. COMPARTIENDO EN LA RED, USOS Y PROGRAMAS EN INTERNET Homologación MEC_Nº de alumnos/as: 15	26 Mayo – 16Junio	
INICIACIÓN A LA PIZARRA DIGITAL INTERACTIVA I Homologación MEC_Nº de alumnos/as: 15	Octubre - Noviembre	

**DATOS PERSONALES**

<u>N.I.F.:</u>	<u>Nombre:</u>
<u>Apellidos:</u>	<u>Dirección:</u>
<u>Población:</u>	<u>C.P.:</u>
<u>Provincia:</u>	<u>Fecha de nacimiento:</u>
<u>Teléfonos:</u>	<u>Correo electrónico:</u>
<u>Nivel académico:</u>	
<u>Situación laboral:</u>	
<input type="checkbox"/> Activo en enseñanza privada/pública	Nombre del centro: Dirección del centro: Localidad: Teléfono:
<input type="checkbox"/> Desempleado.	
<input type="checkbox"/> Otros	
Afiliado/a <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:
No Afiliado/a <input type="checkbox"/>	

El abajo firmante, a los efectos de los 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 informativo para gestionar todo lo relacionado con la actividad docente, participación en las actividades que programe el Sindicato así como de todos aquellos servicios que pudieran ser de mi interés. Del mismo modo, presto consentimiento para recibir las comunicaciones por medio de correo tradicional, correo electrónico, SMS y otros medios equivalentes. FETE-UGT castilla y León, como responsable del fichero, le garantiza la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos dirigiendo una comunicación por escrito en los términos marcados por la Ley a la dirección indicada y DECLARA que son ciertos los datos consignados en esta ficha, comprometiéndose, si fuese requerido, a probar documentalmente todos los datos que figuran en ella.

Fecha:

Firma del Partipante: