

| DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA | | | | | |
|---|--------------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Denominación de la acción formativa: | | INTRODUCCION A LA IMPRESIÓN 3D (1ª EDICION) | | | |
| Horas totales: | 70 | Fecha inicio: | 29/09/2020 | Fecha fin: | 19/10/2020 |
| DATOS PERSONALES DEL/DE LA ALUMNO/A | | | | | |
| Apellidos: | | | Nombre: | | |
| DNI/NIF: | | Fecha de nacimiento: | | Edad: | |
| Sexo: | <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Hombre | Discapacidad: | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| | | | Porcentaje de discapacidad: | | |
| Dirección: | | | | | |
| Código postal: | | Municipio: | | | |
| Teléfono: | | | Correo electrónico: | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS TERMINADOS (Señale exclusivamente el más alto) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1) Sin titulación | | <input type="checkbox"/> 2) Tít. Graduado Escolar / Graduado en ESO | | <input type="checkbox"/> 3) Título de Bachiller | |
| <input type="checkbox"/> 4) Título de Técnico / FP grado medio | | <input type="checkbox"/> 5) Tít. Técnico Superior/ FP grado Superior | | <input type="checkbox"/> 6) E.universitarios 1º ciclo (Diplomatura/Grado) | |
| <input type="checkbox"/> 7) E.universitarios 2º ciclo (Licenciatura/Master) | | <input type="checkbox"/> 8) E.universitarios 3º ciclo (Doctor) | | <input type="checkbox"/> 9) Título de Doctor | |
| En caso de estudios técnicos o universitarios, cite la especialidad: | | | | | |
| SITUACIÓN LABORAL E INTERÉS EN LA REALIZACIÓN DEL CURSO | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a autónomo/a | | <input type="checkbox"/> Trabajador/a por cuenta ajena | | Sector de actividad: | |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a | | Nº de meses en desempleo: | | <input type="checkbox"/> Otros(explicar): | |
| Explique cuáles son los motivos por los que desea acceder a esta formación: | | | | | |
| Explique su formación y experiencia en el sector de la actividad del curso: | | | | | |
| ¿Ha hecho / solicitado en 2018 algún otro curso del Plan Local de Formación; cuál? | | | | | |
| AUTORIZACIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN | | | | | |
| <p>En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales le informamos que la documentación y datos solicitados se usarán al objeto de gestionar, supervisar y verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para participar en esta acción formativa, lo que autoriza con la firma del presente documento</p> <p>Sus datos personales serán cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en que sea necesario para la prestación del servicio</p> <p>Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en MENTIONA S.L. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Puede contactar con nosotros enviando un correo a formacion@mentiona.com</p> | | | | | |
| <p>Acompañar a esta ficha una copia del: 1).- Documento Nacional de Identidad EN VIGOR. 2).- Volante de Empadronamiento DE FECHA ACTUAL. 3).- Informe de Vida Laboral, DE FECHA ACTUAL. 4).- En su caso, Título formativo habilitante para acceder a la acción formativa.</p> | | | | | |

ACCIÓN FORMATIVA FINANCIADA POR EL PLAN LOCAL DE FORMACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE GIJÓN

En Gijón a de de 2020

Firma del alumno/a

| DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Denominación de la acción formativa: | | INTRODUCCION A LA IMPRESIÓN 3D (2ª EDICION) | | | |
| Horas totales: | 70 | Fecha inicio: | 20/10/2020 | Fecha fin: | 09/11/2020 |
| DATOS PERSONALES DEL/DE LA ALUMNO/A | | | | | |
| Apellidos: | | | Nombre: | | |
| DNI/NIF: | | Fecha de nacimiento: | | Edad: | |
| Sexo: | <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Hombre | Discapacidad: | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| | | | Porcentaje de discapacidad: | | |
| Dirección: | | | | | |
| Código postal: | | Municipio: | | | |
| Teléfono: | | | Correo electrónico: | | |
| NIVEL DE ESTUDIOS TERMINADOS (Señale exclusivamente el más alto) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1) Sin titulación | <input type="checkbox"/> 2) Tít. Graduado Escolar / Graduado en ESO | | <input type="checkbox"/> 3) Título de Bachiller | | |
| <input type="checkbox"/> 4) Título de Técnico / FP grado medio | <input type="checkbox"/> 5) Tít. Técnico Superior/ FP grado Superior | | <input type="checkbox"/> 6) E.universitarios 1º ciclo (Diplomatura/Grado) | | |
| <input type="checkbox"/> 7) E.universitarios 2º ciclo (Licenciatura/Master) | <input type="checkbox"/> 8) E.universitarios 3º ciclo (Doctor) | | <input type="checkbox"/> 9) Título de Doctor | | |
| En caso de estudios técnicos o universitarios, cite la especialidad: | | | | | |
| SITUACIÓN LABORAL E INTERÉS EN LA REALIZACIÓN DEL CURSO | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a autónomo/a | <input type="checkbox"/> Trabajador/a por cuenta ajena | | Sector de actividad: | | |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a | Nº de meses en desempleo: | | <input type="checkbox"/> Otros(explicar): | | |
| Explique cuáles son los motivos por los que desea acceder a esta formación: | | | | | |
| Explique su formación y experiencia en el sector de la actividad del curso: | | | | | |
| ¿Ha hecho / solicitado en 2018 algún otro curso del Plan Local de Formación; cuál? | | | | | |
| AUTORIZACIÓN SOLICITUD DE INFORMACIÓN | | | | | |
| <p>En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales le informamos que la documentación y datos solicitados se usarán al objeto de gestionar, supervisar y verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para participar en esta acción formativa, lo que autoriza con la firma del presente documento</p> <p>Sus datos personales serán cedidos, única y exclusivamente en aquellos casos en que sea necesario para la prestación del servicio</p> <p>Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en MENTIONA S.L. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Puede contactar con nosotros enviando un correo a formacion@mentiona.com</p> | | | | | |
| <p>Acompañar a esta ficha una copia del: 1).- Documento Nacional de Identidad EN VIGOR. 2).- Volante de Empadronamiento DE FECHA ACTUAL. 3).- Informe de Vida Laboral, DE FECHA ACTUAL. 4).- En su caso, Título formativo habilitante para acceder a la acción formativa.</p> | | | | | |

ACCIÓN FORMATIVA FINANCIADA POR EL PLAN LOCAL DE FORMACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE GIJÓN

En Gijón a de de 2020

Firma del alumno/a



mentiona
formación en gestión empresarial