

Matrícula para cursos de formación continua

Una vez cumplimentada, enviar por email a formacion@quattroconsulting.es

Datos de la empresa agrupada

AÑO DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA

C.I.F RAZÓN SOCIAL _____

DIRECCIÓN DE ENVIO DEL MATERIAL _____

LOCALIDAD _____ C.P. PROVINCIA _____

Datos del curso

DENOMINACIÓN _____ HORAS _____

MODALIDAD Distancia (5.5 euros/hora) On-line (7.5 euros/hora)

Datos del trabajador que realiza el curso

NOMBRE Y APELLIDOS _____

SEXO V M FECHA DE NACIMIENTO / / N° SEG SOCIAL -

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN DE LA EMPRESA PARA ESTE TRABAJADOR -

D.N.I DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ C.P. PROVINCIA _____

EMAIL _____

TELÉFONO HORARIO LABORAL _____ DISCAPACIDAD SI NO

Grupo de cotización

- 1. Ingenieros y licenciados
- 2. Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados
- 3. Jefes administrativos y de taller
- 4. Ayudantes no titulados
- 5. Oficiales administrativos
- 6. Sulbaltornos
- 7. Auxiliares administrativos
- 8. Oficiales de primera y segunda
- 9. Oficiales de tercera y especialistas
- 10. Trabajadores mayores de 18 años no cualificados
- 11. Trabajadores menores de 18 años

Nivel de estudios

- Sin estudios
- Estudios primarios, EGB o equivalente
- FP I o enseñanza técnica profesional o equivalente, bachillerato superior, BUP o FP II equivalente
- Arquitecto técnico o ingeniero técnico, diplomado de otras escuelas universitarias y equivalentes
- Arquitecto o ingeniero superior o licenciado
- Otros

Categoría

- Directivo
- Mando intermedio
- Técnico
- Trabajador cualificado
- Trabajador no cualificado

Área funcional

- Dirección
- Administración
- Comercial
- Mantenimiento
- Producción

Datos del asesor laboral:

NOMBRE DE LA GESTORÍA O ASESOR _____

DIRECCIÓN DE EMAIL _____

TELÉFONO _____

Solicitud de formación

Don/Doña _____

con NIF , como representante legal de la empresa, certifica que todos los datos facilitados son correctos y solicito que se realice la formación, bonificando en caso de disponer del crédito asignado en la cotización a la seguridad social. Autorizo a la entidad organizadora a que domicilie el coste de la formación en la siguiente cuenta bancaria:

ENTIDAD OFICINA DC NÚMERO DE CUENTA

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Conforme el alumno,

Conforme la empresa,

Conforme Quattro Consulting,

*Cuando el alumno reciba el material, dispondrá de un plazo de tres días para su devolución. Desde ese momento la inscripción se da por válida. Si el alumno no finaliza la acción formativa (habiendo atendido el seguimiento de los tutores y con el envío de la prueba de evaluación), Quattro Consulting facturará el importe del curso, no pudiendo la empresa deducir su coste de los Seguros Sociales.

FORMACIÓN QUATTRO CONSULTING

C/ Sur 2, Valdepeñas (Ciudad Real)

Tlf. 926 97 93 02 Fax 926 97 93 02

email formacion@quattroconsulting.es

web www.quattroconsulting.es

elearning gestionenlanube.es/elearning

La cumplimentación del siguiente formulario implica el consentimiento expreso del usuario a recibir información de carácter comercial, a la inclusión de sus datos de carácter personal en un fichero automatizado propiedad de Quattro Formación Aplicada y Gestión Integral SL y, a ser cedidos a empresas relacionadas con dicha formación. La recogida y tratamiento automatizado de Datos de Carácter Personal tiene como finalidad gestionar la presente solicitud y, la formación aparejada a la misma. Asimismo le informamos que puede ejercitar, en cualquier momento que lo desee, los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de acuerdo con la legislación vigente, a través de la dirección de correo electrónico info@quattroconsulting.es y/o enviando un escrito al responsable del fichero. Quattro Consulting, con domicilio en C/ Sur 2 de Valdepeñas 13300 (Ciudad Real). Para resolver cualquier cuestión derivada del presente contrato, las partes se someten expresamente a los Tribunales de Valdepeñas, con renuncia del fuero propio