

**SOLICITUD****CURSO COMPETENCIA PROFESIONAL DE TRANSPORTE****Nº** _____**DATOS PERSONALES:**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____

DIRECCIÓN: _____

MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

ESTADO CIVIL: _____ Nº DE HIJOS: _____

DATOS DE CONTACTO:

TELEFONO PARTICULAR: _____

FIJO: _____

TELEFONO TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS LABORALES:

PROFESIÓN: _____

¿TRABAJA ACTUALMENTE?: **SI** **NO** ¿PERTENECE AL SECTOR TRANSPORTES? **SI** **NO** RÉGIMEN: **AUTÓNOMO** **POR CUENTA AJENA** **SOCIEDAD**

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

FORMACIÓN:

ESTUDIOS TERMINADOS: _____

SI HA REALIZADO OTROS CURSOS INDÍQUELO: _____

MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO: _____

¿CÓMO SE HA ENTERADO DEL CURSO?

POR LA EMPRESA PUBLICIDAD COMPAÑEROS INTERNET SMS OTROS ¿DESEA SOLICITAR BONIFICACIÓN PARA EL CURSO? **SI** **NO** ¿MODALIDAD DE TÍTULO AL QUE OPTA? **PESADO** **DE +2 TM HASTA 3,5 TM** ¿MODALIDAD DE LA FORMACION? **PRESENCIAL** **DISTANCIA**

Fecha _____

Firma del Alumno

El interesado deberá aportar: **Fotocopia del DNI actualizada** y el resguardo del pago de matrícula **160€**. Ingreso Cuenta LA CAIXA: ES72 2100 8396 40 0200021813.Concepto: **Matrícula y Nombre del Alumno.**

LUGAR DE ENTREGA: IFAE (Avda. de Andalucía, 104) ALCALÁ DEL RÍO (41200) Sevilla.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, y de la Ley 34/2002, de 11 de julio, De Servicios de la Sociedad de la Información, le informamos que los datos que figuran en esta solicitud están incluidos en un fichero Pertenciente a IFAE Formación con la finalidad de ofrecerle información sobre sus actividades y servicios. Puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, ca y oposición a: IFAE FORMACION Avda. Andalucía 104, Local - 41200 Sevilla - Alcalá del Río o por email a: ifae@ifaeformacion.com



CERTIFICADORA ACREDITADA POR ENAC/IE