

**FICHA DE INSCRIPCIÓN** (Por favor, rellene **todos** los datos en **MAYÚSCULAS**)

CURSO SOLICITADO: **Desarrollo de Aplicaciones con tecnologías Web**
**1. DATOS PARTICIPANTE**

Nombre*	DANIEL		NIF/NIE*	43566243-B	
1 <sup>er</sup> Apellido*	VARGAS		Nº Seguridad Social*	08 1195222447	
2º Apellido*	GARCIA		Fecha nacimiento*	07/12/1993	
Dirección*	CARRER SEGRE 125 10 1A ESC. A		Nacionalidad*	ESPAÑOL	
Localidad*	BARCELONA	Provincia*	BARCELONA	Código Postal*	08030
Teléfono*	685830365	Teléfono móvil	685830365	Discapacitado: SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
E-mail*	DVG9383@GMAIL.COM				
Colectivo*	Desempleado <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de Inscripción	15/05/23	Recibe alguna ayuda (prestación, subsidio ...)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Ocupado	<input type="checkbox"/>	Tipo Contrato: Régimen General	<input type="checkbox"/>	Autónomo	<input type="checkbox"/>
		Administración Pública	<input type="checkbox"/>		

**2. FORMACIÓN / CATEGORÍA LABORAL**

Nivel de estudios*	Área Funcional (sólo ocupados)	Categoría (ocupados y desempleados)*
Sin titulación <input type="checkbox"/>	Dirección <input type="checkbox"/>	Directivo/a <input type="checkbox"/>
Graduado Escolar / ESO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Mando Intermedio <input type="checkbox"/>
Bachiller <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Técnico <input checked="" type="checkbox"/>
Técnico FP Grado Medio / FP I <input checked="" type="checkbox"/>	Mantenimiento <input type="checkbox"/>	Trabajador/a Cualificado/a <input type="checkbox"/>
Técnico FP Grado Superior / FP II <input type="checkbox"/>	Producción <input type="checkbox"/>	Trabajador/a de Baja Cualificación <input type="checkbox"/>
Diplomado (E. Universitaria 1º Ciclo) <input type="checkbox"/>		
Licenciado (E. Universitaria 2º Ciclo) <input type="checkbox"/>		
Otra Titulación (Especificar) <input type="checkbox"/>		

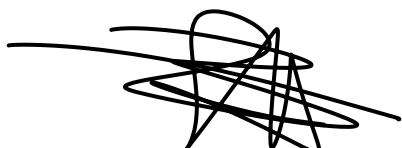
**3. DATOS DE EMPRESA**

Nombre Empresa*					
CIF*		Nº Seguridad Social*		Sector	
Dirección*					
Localidad*		Provincia*		Código Postal*	
Teléfono		PYME*: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CNAE		
Tamaño Empresa (nº trabajadores):	< 25 <input type="checkbox"/>	de 25 a 49 <input type="checkbox"/>	De 50 a 249 <input type="checkbox"/>	de 250 a 1000 <input type="checkbox"/>	> 1000 <input type="checkbox"/>

**4. OTROS DATOS**

Disponibilidad horaria:	Mañana <input type="checkbox"/>	Tarde <input type="checkbox"/>	Indiferente <input checked="" type="checkbox"/>
Interés en la realización otros cursos:			

Firma:



En **BARCELONA**, a **21** de **JUNIO** de 20**23**

## **AVISO CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES CLIENTE FINAL PERSONA FÍSICA**

### **PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

De acuerdo con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es NASCOR FORMACIÓN, S.L.U. (en adelante "Nascor Formación") con CIF B-65187569 y domicilio en Vía de las Dos Castillas nº 7 Edificio OCA Global, Pozuelo de Alarcón, 28224 (Madrid).

Nascor Formación, como responsable del tratamiento, le informa que los datos personales facilitados son recogidos con la finalidad de gestionar el servicio contratado, las tareas administrativas correspondientes, así como de remitirle información de nuestra actividad. Nascor Formación sólo conservará los datos de contacto del interesado para remitirle información, en caso de que este lo haya autorizado. Le informamos de que sus datos podrán ser comunicados a otras empresas del grupo por causas referentes a la prestación del servicio y que, por motivos de infraestructura informática de Nascor Formación, podrán ser transferidos a países fuera del ámbito del Espacio Económico Europeo. La base legal para el tratamiento de sus datos es el interés legítimo de Nascor Formación y el consentimiento expreso del interesado.

Asimismo, solicitamos que **marque las siguientes casillas**, en caso de autorización:

☐ Oferta de productos y/o servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente.

☒ Captación, grabación y uso de mi imagen tomada en las aulas, así como en el resto del centro para su difusión en la página web, newsletters, redes sociales, memorias, etc de Nascor Formación o de terceros con la finalidad de difusión de nuestras actividades y servicios.

Puede ejercer sus derechos mediante escrito dirigido a Nascor Formación, a Vía de las Dos Castillas nº 7, Edificio OCA Global, Pozuelo de Alarcón, 28224 (Madrid) o mediante correo electrónico a [lopd@nascorformacion.com](mailto:lopd@nascorformacion.com), con asunto "Protección de Datos" y acompañando su solicitud con una copia del DNI o documento identificativo equivalente. Si considera que sus derechos no se han atendido adecuadamente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Fdo. DANIEL VARGAS GARCIA

(Nombre y apellidos del interesado)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniel Vargas Garcia', written over a horizontal line.

En BARCELONA, a 23 de JUNIO de 2023