

# FORMULARIO INSCRIPCIÓN GENERACIÓN DIGITAL PROGRAMA GDPYMES\_INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y AUTOMATIZACIÓN INTELIGENTE EN PYMES

DATOS PERSONALES	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO	
Nº de Documento	
SEXO	
FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCIÓN	
CIUDAD	
CÓDIGO POSTAL	
PROVINCIA	
CCAA	
TELÉFONO MÓVIL	
EMAIL	
RESIDE EN UNA LOCALIDAD CON UN NUMERO DE HABITANTES INFERIOR A 5.000:	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
PERSONA CON DISCAPACIDAD ( <b>NO OBLIGATORIA</b> )	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS	<b>Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)</b> 
TITULACIÓN	
SITUACIÓN ACTUAL	<b>MARCAR UNO</b>
	Directivo en una pyme <input type="radio"/> Trabajador en una pyme <input type="radio"/>

## FORMULARIO INSCRIPCIÓN GENERACIÓN DIGITAL PROGRAMA GDPYMES\_INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y AUTOMATIZACIÓN INTELIGENTE EN PYMES

DATOS PROFESIONALES	
NOMBRE EMPRESA (razón social)	
NIF EMPRESA	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:	MARCAR UNO <div></div>
TAMAÑO EMPRESA:	MARCAR UNO <div></div>
PROVINCIA (empresa)	
CCAA (empresa)	
ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA:	MARCAR UNO <div></div>
FACTURACIÓN ÚLTIMO AÑO:	MARCAR UNO <div></div>
ÁMBITO RURAL (si el centro de trabajo se sitúa en un municipio de menos de 5.000 habitantes)	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
EMPRESA CON POLÍTICAS DE SOSTENIBILIDAD	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
EMPRESA CON POLÍTICAS O PLANES DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
LA MÁXIMA RESPONSABLE DE LA EMPRESA O MÁS DEL 50% DEL EQUIPO DIRECTIVO ES MUJER	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
PORCENTAJE DE MUJERES CON RELACIÓN LABORAL CON LA EMPRESA	MARCAR UNO <div></div>

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN GENERACIÓN DIGITAL  
PROGRAMA GDPYMES\_INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y AUTOMATIZACIÓN  
INTELIGENTE EN PYMES**

**DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ADJUNTAR EN ESTA SOLICITUD (según proceda)**

Documento de Identidad y/o permiso de permanencia o residencia *(o la documentación que evidencie ser familiar de ciudadano español según los términos del artículo 2 y 2 bis del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero)*

Certificado de Vida Laboral emitido con un máximo de 30 días previo al inicio del curso.

**CONDICIONADO GENERAL CURSO "GENERACIÓN DIGITAL PYMES"**

La superación de este programa financiado por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que imparte **CENTRO DE FORMACIÓN AFS, S.L** y, en consecuencia, la obtención del Título acreditativo del mismo, están sujetas al cumplimiento de la siguiente condición:

La asistencia a todas las sesiones lectivas del programa es obligatoria y se llevará registro de ella.

El/la participante deberá asistir como mínimo al 75% de las horas de clase asignadas.

En el caso de ausencia por enfermedad, accidente o cualquier otra causa justificada, el/la participante lo notificará a la entidad lo antes posible, aportando justificación.

Cualquier particularidad de evaluación del programa se comunicará al inicio del mismo a los alumnos/as.

ACEPTO los términos del condicionado anterior **(obligatorio)** ☐

DECLARO responsablemente que actualmente trabajo en una pyme. **(obligatorio)** ☐

DECLARO responsablemente que toda la información que contiene esta solicitud se corresponde con la realidad **(obligatorio)** ☐

DECLARO responsablemente que no he recibido o participado en otra acción formativa de GENERACIÓN DIGITAL PYMES con el mismo contenido. **(obligatorio)** ☐

DECLARO que no me encuentro incurso en ninguna situación que pueda calificarse de conflicto de interés de las indicadas en el artículo 61.3 del Reglamento Financiero de la UE y que no concurre en mi persona ninguna causa de abstención del artículo 23.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público. En caso de que se produzca cualquier situación de conflicto de interés o causa de abstención se pondrá en conocimiento de la Fundación EOI **(obligatorio)** ☐

AUTORIZO tratamiento de datos personales proporcionados para las finalidades descritas\* **(obligatorio)** ☐

ACEPTO que el dato relativo a discapacidad de este formulario sea utilizado con fines estadísticos y de reporte de indicadores a los organismos del PRTR **(no obligatorio)** ☐

\***FINALIDAD** del tratamiento de los datos: para gestionar su solicitud de admisión en la actividad formativa seleccionada, así como en su caso la posterior matriculación, gestión, coordinación y celebración del mismo, una vez admitido.

En cuanto a los **DESTINATARIOS** de los datos se deberá incorporar que serán cedidos a Fundación EOI F.S.P y a la Secretaría de Estado de Digitalización, así como a los Estados miembros y la Comisión en aplicación de la normativa establecida en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

A  de  de  en

**FIRMA PARTICIPANTE**