

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CURSO 2024_2025

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: APELLIDOS:
DNI: FECHA DE NACIMIENTO: (D/M/A)
CALLE/AVD.:
POBLACIÓN: CÓDIGO POSTAL Y PROV.:
TELF./MÓVIL: EMAIL:
NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS (1):
SI HA CURSADO CICLOS FORMATIVOS, GRADOS UNIVERSITARIOS O POSTGRADOS, ESPECIFIQUE CUALES:
GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO (2): FEDERADO EN ACTIVIDAD DEPORTIVA (2): ¿CUÁL?
CURSOS RELACIONADOS CON EMERGENCIAS (2): HORAS TOTALES ACUMULADAS EN CURSOS DE EMERGENCIAS:

OBSERVACIONES DE INTERÉS:

DATOS DEL TUTOR/A; RESPONSABLE o PERSONA DE CONTACTO En caso de ser mayor de edad, igualmente deberán reflejar una persona de contacto para cuestiones administrativas o a la que avisar en caso de emergencia.

***IMPORTANTE:** Para datos de facturación se utilizará este apartado, si quieren reflejar otros distintos se deberá informar a secretaría expresamente.

NOMBRE: APELLIDOS:
DNI: EMAIL (4):
TELÉFONO/MÓVIL:
TRABAJADOR DE ILUNION o GRUPO ONCE (2): TRABAJADOR DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS (2):
GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO (2):

CURSO 2024 – 2025

ANTIGUO ALUMNO DEL IFP VIGILES (2):

- TÉCNICO G.M. EN EMERGENCIAS Y PROTECCIÓN CIVIL (5)
(En Turno de Mañana y Vespertino)
- TÉCNICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS (5)
(Únicamente en Turno de Mañana)

- G.S. COORDINADOR DE EMERGENCIAS Y PROTECCIÓN CIVIL (5)
(Únicamente en Turno Vespertino)
- G.S. FORMACIÓN PARA LA MOVILIDAD SEGURA Y SOSTENIBLE (5)
(Únicamente en Turno Vespertino)

CURSO (6): 1º 2º REPITE (2) TURNO DE PREFERENCIA (7): Mañana Vespertino

SI REPITE INDICAR QUE MÓDULOS (CÓDIGOS NUMÉRICOS):

FIRMA TUTORES (8) (Solo en caso de menores de edad, OBLIGATORIA LA FIRMA DE AMBOS)

FIRMA ALUMNO (8)

PROGENITOR 1:

PROGENITOR 2:

Fecha de inscripción: / /

(DIA/MES/AÑO)

ACLARACIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- (1) Marcar la que proceda y siempre la mayor titulación alcanzada. En caso de no haber alcanzado los requisitos de acceso necesarios para realizar el curso, el alumno perderá la matrícula y el importe de matrícula correspondiente.
- (2) Especificar SI o No.
- (3) Para el caso de que el alumno sea menor de 18 años.
- (4) Es obligatorio un email de contacto para poder enviar la factura.
- (5) Curso que solicita, marcar el que corresponda.
- (6) Marcar el curso que corresponda, 1º o 2º curso.
- (7) Rodear el turno de preferencia que corresponda, mañana o tarde (o tachar el que no se quiera).
- (8) La firma de este documento supone que he leído y acepto la Política de privacidad

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en los artículos 12 y siguientes del Reglamento UE 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD), usted autoriza y queda informado/a de las siguientes condiciones en las que sus datos personales van a ser tratados para la finalidad de tramitar la inscripción/contratación del curso/s de Técnico en Emergencias y Protección Civil o Coordinador en Emergencias y Protección Civil, y gestionar su participación como alumno en dicho curso durante la ejecución del mismo.

Todos los datos marcados con asterisco en el presente formulario son obligatorios a los efectos de poder tratar los datos con la finalidad expuesta, en caso de que el formulario no contenga todos los datos personales que se le requieren no podrán ser tratados para la mencionada finalidad.

Usted garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a ILUNION FUEGO Y CONDUCCION, S.A., cualquier variación que se produzca en los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es ILUNION FUEGO Y CONDUCCION, S.A., y como tal tiene nombrada la figura de Delegado de Protección de Datos cuyos datos de contacto son: dpd@ilunion.com

La base jurídica o legitimación por la cual serán tratados sus datos personales para la finalidad indicada anteriormente son: que el interesado da su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para el fin específico indicado más arriba (artículo 6.1.a) RGPD).

Sus datos personales serán bloqueados cuando hayan dejado de ser necesarios para la finalidad para la cual fueron recabados, quedando a disposición exclusiva de Jueces y Tribunales, el Ministerio Fiscal o las Autoridades Públicas competentes, y en particular las autoridades de protección de datos, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido el citado plazo el Responsable del tratamiento procederá a la supresión de los datos.

Sus datos en ningún caso van a ser transferidos a terceros países.

Le informamos que, en cualquier momento, usted podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad, revocación del consentimiento prestado, y no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Puede ejercer estos derechos, mediante el envío de un correo electrónico con acuse de recepción y lectura a protecciondatos@ilunion.com En todo caso, usted tiene el derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.