

FICHA INSCRIPCIÓN

cursos
modalidad e-learning
y
presencial

DATOS DEL ALUMNO

D.N.I.:.....Nombre:.....Apellidos:.....
 Fecha nacimiento I I Teléfono:.....Móvil:.....e-mail:.....
 ¿Cómo has conocido estos cursos?..... Autónomo Sí No Discapacitado Sí No
 Dirección envío material:..... N° Afiliación a la Seguridad Social:.....

Estudios

sin estudios grad. escolar ESO FPI FP II/ciclo medio ciclo superior BUP/COU diplomado licenciado

Categoría Profesional

directivo mando intermedio técnico cualificado no cualificado desempleado

Área Funcional

dirección administración comercial mantenimiento producción

DATOS EMPRESA

Marcar esta casilla si está en situación de desempleo y en ese caso dejar los datos de empresa en blanco

Razón Social C.I.F.:.....
 Dirección:.....C. Cuenta Cotización:.....
 Población:.....Código Postal:.....Provincia:.....
 Teléfono:..... Pyme(*) No Pyme Sector:.....

*Pyme: empresas que emplean a menos de 250 trabajadores cuyo volumen de negocio anual no exceda de 40 millones de euros, o cuyo balance general anual no exceda de 27 millones de euros y que cumplan el criterio de independencia (anexo I del Reglamento 68/2001).

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

(si coincide con los datos de empresa no cubrir)

Dirección:.....Población:.....
 Código Postal:.....Provincia:.....Teléfono:.....e-mail:.....

La modalidad es teleformación. ¿dispones de medios técnicos (conexión a internet* y ordenador) para formarte? Sí No
 Requisitos mínimos: Windows 98 / XP / NT / 2000 e Internet Explorer 5.5 o superior.

Enumera las acciones formativas en las que deseas participar, por orden de preferencia.

ACCIONES FORMATIVAS MODALIDAD E-LEARNING

DURACIÓN

<input type="checkbox"/>	COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y ATENCIÓN SANITARIA	100 HORAS
<input type="checkbox"/>	SHOCK CARDIOGÉNICO	100 HORAS
<input type="checkbox"/>	INTERVENCIONES EN CRISIS: PREVENCIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS	50 HORAS
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN INICIAL AL TRAUMA TORÁCICO	50 HORAS
<input type="checkbox"/>	FIBRILACIÓN AURICULAR	100 HORAS

ACCIONES FORMATIVAS MODALIDAD PRESENCIAL

<input type="checkbox"/>	EL PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EL TRASLADO DE PACIENTES	30 HORAS
<input type="checkbox"/>	HIGIENE POSTURAL Y MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS	35 HORAS
<input type="checkbox"/>	COUNSELLING: EL CONSEJO PSICOLÓGICO	30 HORAS
<input type="checkbox"/>	ESTRÉS LABORAL EN EL TRABAJADOR SANITARIO	30 HORAS
<input type="checkbox"/>	PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA CONDUCCIÓN IN ITINERE	30 HORAS
<input type="checkbox"/>	DOTACIÓN MATERIAL DE UNA AMBULANCIA	30 HORAS
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN GENERAL ANTE EMERGENCIAS	30 HORAS

Fecha de inicio planificada: Febrero de 2010

Firma del alumno

Para formalizar su inscripción adjunta fotocopias de:

D.N.I (ambas caras) Tarjeta Sanitaria o TC2 Última nómina / fotocopia de recibo de autónomos Tarjeta Demanda Empleo

La formalización de la matricula está condicionada a la recepción de la documentación solicitada que se hará llegar por fax:986 494 120 ó 986 493 508, o a través de correo electrónico a atencionalumno@femxa.com. Para cualquier consulta llama al 900 100 957 o contacta vía e-mail.

Estos datos se incluirán en ficheros responsabilidad de Femxa Formación S.L. con domicilio C/ San Roque, 57, 61 (Vigo) - comunicaciones@femxa.com, donde podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición. Se utilizarán con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la inscripción promocional mediante correo electrónico, S.M.S., etc. Asimismo el alumno consiente la cesión de sus datos a otras empresas del grupo, con idéntica finalidad, y a los organismos públicos competentes y entidades homologadoras para el normal desarrollo de la actividad.
 Si no desea recibir información promocional, marque la siguiente casilla
 Si no autoriza la contratación de sus datos a otras empresas del grupo, marque la siguiente casilla

