

## SOLICITUD CURSOS DE FORMACIÓN (no MASTER)

**Fecha solicitud:**

### 1. DATOS PERSONALES.

**Nombre y Apellidos:**

**DNI:**

**Teléfono:**

**Correo Corporativo:**

**Puesto de trabajo que ocupa actualmente:**

**Unidad:**

**Grupo de Investigación:**

**Proyecto:**

**Nota: todas las comunicaciones deber hacerse mediante el correo electrónico corporativo**

### 2. DATOS DEL CURSO.

**Nombre del curso:**

**Entidad que lo imparte:**

**Lugar:**

**Fecha Inicio:**

**Fecha Fin:**

**Horas totales del curso:**

**Horario:**

**Precio:**

**Modalidad de Impartición: Presencial:**

**A distancia:**

**Mixta:**

**Teleformación:**

**Bonificación FUNDAE: SI**

**NO**

**Enlace del curso: <https://>**

**Breve explicación de tu necesidad formativa y relación con el puesto que desempeña actualmente:**

Firmado digitalmente por la persona trabajadora:

Firmado digitalmente por la persona responsable:

Información básica sobre protección de datos: le informamos que sus datos van a ser tratados por la FFIS, así como por el Servicio de Prevención adscrito a la misma, con la finalidad de poder aplicar las medidas preventivas de protección a la maternidad que existen en la legislación vigente, así como aquellas otras necesarias para cumplir con la normativa administrativa. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y/o portabilidad, cuando proceda, enviando un correo a nuestro delegado de protección de datos dpd-sms@carm.es. Puede comprobar la información detallada en el documento de "Información sobre Protección de Datos" de la FFIS.