PREFOR SALUD
PREVENCION RIESGOS LABORALES

FICHA DE INSCRIPCIÓN A ACCIÓN FORMATIVA

2025

DATOS DE ALUMNO[1]

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CURSO: _____

ENTIDAD QUE IMPARTE: **PREFOR SALUD** FECHA INICIO: _____

PROVINCIA SOLICITUD: **MURCIA**

(POR FAVOR, CUMPLIMENTA LOS DATOS CON MAYÚSCULAS)

NOMBRE: ..... N.I.F. | | | | | | | | | |

APELLIDOS: .....

FECHA DE NACIMIENTO:: ..... FIJO-DISCONTÍNUO O EN EXCEDENCIA ☐ DISCAPACIDAD (SÍ ☐ NO ☐):

DIRECCIÓN: .....

POBLACIÓN ..... C.P: .....

PROVINCIA: ..... TELÉFONO/MÓVIL: ..... NACIONALIDAD: .....

E-MAIL: .....

NIVEL DE ESTUDIOS: .....

PROFESIÓN: .....

[SOLO SI VA A BONIFICAR]: NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR: | | | | | | | | | | | | |

DATOS DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO

(Indique el **nombre de la empresa** en cualquier caso, y solo el resto de datos de este apartado en caso de no ser cliente de prevención o no haber realizado ningún curso anterior con PREFOR SALUD)

NOMBRE DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL, NO MARCA):

.....

PUESTO DE TRABAJO: .....

C.I.F.: | | | | | | | | | |

[Solo si va a bonificar] NÚMERO DE INSCRIPCIÓN SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA: | | | | | | | | | | | |

ACTIVIDAD:

DIRECCIÓN: .....

POBLACIÓN ..... C.P: .....

PROVINCIA: MURCIA TELÉFONO/MÓVIL: ..... FAX: : .....

EMAIL: .....

PERSONA DE CONTACTO: .....

FACTURACIÓN DEL CURSO

ESTE CURSO HAY QUE FACTURARLO A: EL ALUMNO ☐ LA EMPRESA ☐

(1) PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD-GDPR) LOPDGDD:

PREFORSALUD SL es el Responsable del tratamiento de los datos personales facilitados por el alumno y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y a LOPDGDD 2018, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fin del tratamiento: realizar los trámites administrativos necesarios para su inscripción en la acción formativa.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Usuario: * Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. * Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición al su tratamiento. *Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos: Dirección postal: PREFORSALUD SL. C/ DOCTOR RICARDO CANO, 12 30500 MOLINA DE SEGURA (MURCIA). Email: info@preforsalud.com

FECHA:

SELLO Y FIRMA DE LA EMPRESA (en su caso) ***FIRMA DEL ALUMNO***