

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Cumplimentar todos los datos)



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA _____
Fecha/s _____

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre _____

NIF _____ Teléfono _____ e-mail _____

Dirección _____

Población _____ Código Postal _____

TITULACIÓN ACADÉMICA QUE POSEE _____

CERTIFICADO EN PRL: Ninguno Básico Intermedio Esp. Seguridad Esp. Higiene Esp. Ergonomía

EXPERIENCIA LABORAL EN PRL

¿Ha realizado alguna actividad formativa relacionada con el tema solicitado?

¿Por qué le interesa esta actividad?

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre _____

Dirección _____

Población _____ Código postal _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

e-mail general de la empresa _____

Actividad / sector _____

Plantilla: igual o menos de 10 menos de 250 más de 250

FUNCIÓN EN LA EMPRESA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajador | <input type="checkbox"/> Trabajador designado |
| <input type="checkbox"/> Miembro del servicio de prevención | <input type="checkbox"/> Empresario |
| <input type="checkbox"/> Médico/ATS de empresa | <input type="checkbox"/> Formador |
| <input type="checkbox"/> Delegado de prevención | <input type="checkbox"/> Mando intermedio |
| <input type="checkbox"/> Otras funciones. Especificar _____ | |

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos personales facilitados por usted en este formulario tienen la finalidad de gestionar su registro en la actividad solicitada, gestionar la emisión del correspondiente diploma o certificado de asistencia, y atender a las solicitudes de información que usted pueda realizar. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para la correcta gestión y prestación del servicio solicitado. Los datos no se facilitarán a terceros, salvo que exista obligación legal que nos lo imponga. Tiene derecho a solicitar al INSST el acceso a sus datos personales, su rectificación, supresión, y limitación u oposición a su tratamiento. Tiene derecho a presentar una reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos. [Política de Privacidad.](#)

En _____ a _____ de _____ de _____

Rellene este formulario, guárdelo y envíelo por correo electrónico a:
cnnt.formacion@insst.mitramiss.es