**SOLICITUD DE PARTICIPACION EN ACCION FORMATIVA**

**DATOS DE LA ACCION FORMATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACION DE LA ACCION:** | INGLES ATENCIÓN AL CLIENTE |
| **HORAS:** | 50 HORAS |
| **FECHA:** | 13-24 Nov 2017 |
| **LUGAR DE IMPARTICIÓN:** | Santa Cruz de Tenerife |

**DATOS PARTICIPANTE ACCION FORMATIVA**

|  |
| --- |
| **APELLIDOS:** |
| **NOMBRE:** |
| **DNI/NIE:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** |
| **DIRECCIÓN:** |
| **C.P.:** |
| **LOCALIDAD:** |
| **TELÉFONO/S:** |
| **EMAIL:** |

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales y se le informa que sus datos forman parte de un fichero automatizado de datos de carácter personal propiedad de FIFEDE y cuya finalidad es para la Agencia de Colocación.

**FIRMA**

En Santa Cruz de Tenerife a de de 2017