

Fecha:

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL CURSO

### DATOS PERSONALES

Colegiado/a

Si

No

Nº Colegiado/a: 34-

DNI

Nombre

Apellidos

Teléfono

Correo electrónico

Domicilio

Localidad

Provincia

Código Postal

### DATOS PROFESIONALES

Situación laboral

Activo

Desempleado

Centro de trabajo

Categoría Profesional

Nota:

*El curso se realizará siempre que se cubra el mínimo de plazas previsto.*

*De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el/la interesado/a queda informado/a de que los datos proporcionados formarán parte de un fichero cuya única finalidad es la gestión de su solicitud. El responsable del fichero es el COTSV, con domicilio en c/ Franco Tormo, 3 bj-izq. De Valencia (46007), en donde podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que legalmente le asisten)*