

Solicitud de Admisión



Rogamos cumplimenten esta solicitud y la envíen a:

Herminia Pérez. e-mail: ethos@ahpro.org

El Comité de Admisiones se reúne periódicamente para estudiar las solicitudes presentadas, y en su caso, enviar las correspondientes cartas de admisión a los candidatos.

Apellidos, nombre: _____

D.N.I. _____

A través de quién nos ha conocido: _____

Ocupación Actual

Razón Social: _____

Cargo: _____

Dirección: _____ Población y Provincia: _____

C.P. _____ Teléfono: _____ E- mail: _____

Nº de empleados: _____ Facturación aproximada: _____ Sector: _____

Bienes o servicios que produce: _____ Pag Web: _____

Datos Personales

Domicilio: _____

Provincia: _____ Población: _____ C.P. _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Estudios Realizados

Fecha: _____ Lugar: _____ Titulación: _____

Fecha: _____ Lugar: _____ Titulación: _____

Experiencia Laboral

Razón Social: _____ Cargo: _____ Duración: _____

Razón Social: _____ Cargo: _____ Duración: _____

Datos de Facturación

Nombre y/o Empresa: _____

Dirección: _____ C.I.F: _____

Población: _____ C.P: _____ Provincia: _____

Persona de contacto: _____ E-mail: _____ Teléfono: _____

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	ADES HEALTHPRO S.L.
Finalidad	Tramitación de la solicitud de plaza. Tratamiento de la imagen del interesado (formato vídeo y/o fotografía) para la divulgación de las actividades y eventos del responsable.
Legitimación	La correcta ejecución de la prestación de nuestros servicios docentes.
Destinatarios de cesiones	Bancos y cajas de ahorro para pago de recibos. Aseguradoras en caso de accidente.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
	Acepto los términos y condiciones de uso de mis datos <input type="checkbox"/>

Firma: