**«ANEXO III –Datos de la acción formativa»( Año 2024)**

|  |
| --- |
| **Anexo III. Provisional 🞏 Anexo III. 🞏 Definitivo** |

|  |
| --- |
| **Denominación : CURSO DE NIVEL BÁSICO EN PRL PARA DELEGADAS Y DELEGADOS DE PREVENCIÓN ( AREA NORMATIVA 🞏 ----- AREA TÉCNICA 🞏 )** |
| **Con AULA VIRTUAL: No 🞏 Sí 🞏 : día/s \_\_\_/\_\_\_/2024 y/o \_\_\_/\_\_\_/2024 (Véase más abajo)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del curso** | | | | | | | | | |
| Acción Nº | Nº Total Alumnado | Nº Hombres | Nº Mujeres | Fecha Inicio | Fecha Fin | Municipio | Nº horas presenciales | Horario | Idioma |
| 2024/ /\_ N ó T |  |  |  | **\_\_\_/\_\_\_/2024** | **\_\_\_/\_\_\_/2024** |  | In situ:  Aula virtual: | de \_\_:\_\_ a \_\_:\_\_ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad que imparte la formación** | | | | |
| 🞏 Sindikatua -------🞏 Centro Formación 🞏 Otros ---------------------------**CIF nº………………….** | | | | |
| Nombre Oficial de la entidad | |  | | |
| Calle, nº y piso | |  | | |
| CP |  | | Municipio |  |
| Tfno |  | | Correo electrónico |  |
| Identificación del aula (nombre) | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lugar de impartición (rellenar sólo en caso de que difiera del anterior)** | | | | |
| Nombre Oficial de la entidad | |  | | |
| Calle, nº y piso | |  | | |
| CP |  | | Municipio |  |
| Tfno. |  | | Correo electrónico |  |
| Identificación del aula (nombre) | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de los y las docentes** | | | | | | | |
| Nº | Apellidos | Nombre/ | DNI | Nº | Apellidos | Nombre/ | DNI |
| 01 |  |  |  | 03 |  |  |  |
| 02 |  |  |  | 04 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Delegado o Delegada de Prevención (DP)** | | | | | | | **Datos de la empresa en la que trabaja** | | | | |
| Nº | Apellidos | Nombre/ | DNI | Municipo Residencia | Correo electrónico | Tfno. Móvill/ | Nombre Oficial | Tfno. | Correo electrónico | Municipo | CIF |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAUSAS DE LA NO ASISTENCIA A LA PARTE TÉCNICA DE LOS Delegados o Delegadas de Prevención** | | | | | | | | |
| **Nº** | **Apellidos** | **Nombre/** | **DNI** | **Municipo Residencia** | **Correo electrónico** | **Tfno. Móvill/** | **Nombre Empresa** | **Causa de la no asistencia** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**CAUSAS DE LA NO ASISTENCIA A LA PARTE TÉCNICA DE LOS Delegados o Delegadas de Prevención**

1.- No se ha podido contactar con el o la DP

2.- Ya no es Delegado o Delegada de Prevención.

3.- Está de baja por IT

4.- Está de vacaciones

5.- Tiene demasiado trabajo

6.- Está de licencia por maternidad..

7.- Otras incidencias : indicarlas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos a aportar por la entidad si se utiliza Aula Virtual** | | | |
| Día o días de impartición | **\_\_\_/\_\_\_/2024 y o \_\_\_/\_\_\_/2024** | Nº de horas en aula virtual : |  |
| Número de telefono de atención al usuario |  | | |
| Correo electrónico para atención al usuario |  | | |
| Plataforma del Aula Virtual (Zoom, etc) |  | | |
| Enlace electrónico para conexión para OSALAN , número de reunión y contraseña, en su caso |  | | |

En ……………………………………………………….a ………..de………………………… de 2024

|  |
| --- |
| Información sobre Protección de datos:  <https://www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/062500-capa1-es.shtml>  <https://www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/062500-capa2-es.shtml> |