**ANEXO III.- Datos de la acción formativa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINACIÓN** | **CURSO BÁSICO EN PRL PARA DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN** | **Formación** **Normativa (es)** | **□** | **Formación Técnica (es)**  | **🞏** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACCIÓN Nº** | **2017/ \_\_/\_\_-** |  | **Nº PARTICIPANTES** | **\_\_** |  | **FECHA INICIO** | **\_\_/\_\_/2017** |  | **FECHA FINALIZACIÓN** | **\_\_/\_\_/2017** |  | **Nº HORAS** |  |  | **HORARIO:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMPARTIDOR DE LA FORMACIÓN** | **RAZÓN SOCIAL DEL IMPARTIDOR** | **LUGAR DE IMPARTICIÓN (Sólo en caso de que difiera del anterior)** | **PROFESOR/A** |
| 🞏 Sindicato🞏 Centro Formación🞏 Otros ……………………….………….……………………… | **Razón social:** |  | **Razón social:** |  | **Nombre-Apellidos** |  |
| **Domicilio:** |  |  **Domicilio:** |  | **DNI:** |  |
| **C.P.** |  | **Localidad:** |  |  **C.P.** |  | **Localidad:** |  |  **Nombre- Apellidos** |  |
| **Tfno.:** |  | **Email:** |  | **Tfno.:** |  | **Email:** |  |  **DNI:** |  |

**DATOS DE LAS/LOS PARTICIPANTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nº** | **APELLIDOS** | **NOMBRE** | **D.N.I.** | **LOCALIDAD** | **MÓVIL****TLFNO** | **EMPRESA** | **TLFNO** | **FAX EMAIL** | **LOCALIDAD** | **CIF** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Organismo autónomo OSALAN (Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea / Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales), le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a la dirección: OSALAN – Subdirección Técnica / Camino de la Dinamita s/n / 48903 Barakaldo