

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CÓDIGO FC:	CURSO SOLICITADO:	AÑO 2020
-------------------	--------------------------	-----------------

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____ Nombre: _____
NIF./NIE/Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: / / Sexo: Hombre / Mujer
Domicilio: Calle o Vía _____ Nº Esc. Piso Puerta
Población: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
Teléfono: Móvil: _____ Fijo: _____ E-Mail: _____

DATOS PROFESIONALES

Puesto Actual: _____ Centro de Trabajo: _____
S.C.S. / Dir. General / Hospital: _____ Unidad: _____
Grupo: _____ Fecha ingreso en la Admón.: / / Fecha ingreso en la Unidad: / /
Funcionario: de Carrera / Interino
Personal Estatutario: Propietario / Interino / Eventual
Personal laboral: Fijo / Temporal
Estudios (Especialidad): _____
Teléfono: / Fax: _____
Funciones en el puesto de trabajo (Imprescindible para la selección)

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y que a fecha de hoy cumplo con los requisitos exigidos para poder solicitar la asistencia al curso convocado.

Autorizo el envío de información sobre las actividades formativas organizadas por la ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS a través de cualquier medio.

En _____, a _____ de _____ de 2020

(Firma del Solicitante)

NUEVOS REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE ASISTENCIA. PORCENTAJES DE ASISTENCIA MÍNIMOS ESTABLECIDOS.

- **EN LOS CURSOS ACREDITADOS POR LA CFC:** Se otorgará certificado o diploma a aquellos alumnos que cumplan los requisitos de asistencia establecidos en la resolución de cada acción formativa dictada por la citada Comisión.
- **EN LOS CURSOS NO ACREDITADOS POR LA CFC:** 85 % de asistencia mínima en todas las acciones de formación, independientemente de su modalidad formativa y del total de horas lectivas de cada acción.

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS

De conformidad con la legislación vigente en España y en la Unión Europea, le comunicamos que sus datos personales pasarán a formar parte de un fichero electrónico titularidad de la ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS, cuya finalidad está única y exclusivamente asociada a la realización de nuestra actividad docente y servicios relacionados, y sobre el que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación de uso enviando una solicitud a dpd@essscan.es.