

CONTRATO INICIAL
PRÓRROGA
Fecha **Asesoría** **Persona de contacto**
Teléfono **E-mail**

DATOS EMPRESA	Empresa <input type="text"/>	con CIF <input type="text"/>
	Representante <input type="text"/>	con DNI <input type="text"/>
	Domicilio social <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
	Localidad <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
	E-mail <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>
	Convenio colectivo <input type="text"/>	Horas anuales según convenio <input type="text"/>

DATOS CENTRO DE TRABAJO	Dirección centro trabajo <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
	Localidad <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>

DATOS TUTOR EMPRESA	Tutor/a empresa <input type="text"/>	DNI <input type="text"/>
	Cualificación / experiencia profesional <input type="text"/>	Horas mensuales <input type="text"/>
	E-mail <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>

DATOS ALUMNO/TRABAJADOR	Nombre y Apellidos <input type="text"/>	DNI <input type="text"/>
	Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Estudios terminados <input type="text"/>
	Teléfono <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
	Dirección <input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
	Localidad <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Trabajador reúne requisitos de acceso a la Formación de este contrato. <input type="checkbox"/> Trabajador / a con discapacidad (sin límite de edad).	
<input type="checkbox"/> Trabajador / a contratado en el marco de certificados de profesionalidad nivel 3 (sin límite de edad). <input type="checkbox"/> Trabajador / a en situación de exclusión social (sin límite de edad).		

DATOS CONTRATO	Duración <input type="text"/> MESES	Bonificado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Periodo de vacaciones <input type="text"/>	
	Actividad laboral <input type="text"/>	Código ocupación (CNO) <input type="text"/>
	Horario trabajo	Horario Mañanas _____ a _____ / Tardes _____ a _____
	Horario formativo	Horario Mañanas _____ a _____ / Tardes _____ a _____
	Horario completo	Horario Mañanas _____ a _____ / Tardes _____ a _____

Observaciones <input type="text"/>

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que trataremos sus datos personales con la finalidad de realizar la gestión, administración, prestación, ampliación y mejora de los servicios formativos ofrecidos al usuario, así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal y los trataremos en base a su consentimiento o la ejecución de un contrato o por obligación legal. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado. Para ello podrá enviar un email a: formalba@formalba.es. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación. Datos identificativos del responsable: FORMALBA, S.L. B02201671, CALLE JOSE ZORRILLA, 9 Bajo de ALBACETE, 02002 (ALBACETE).