

**FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS DE LOS ASISTENTES  
PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUA**

A continuación se detallan los datos acerca de los asistentes a la acción formativa para que pueda ser bonificada.

(Nota 1: Esta información se encuentra en la hoja salarial)

|   |       |
|---|-------|
| <b>Nombre del curso</b>   |       |
| <b>Fechas en las que se realiza el curso</b>  |       |
| <b>Nombre de la empresa donde trabaja</b>   |       |
| <b>CIF o NIF de la empresa</b>  |       |
| <b>Cta. de Cotización Asociada Centro de trabajo o nº de inscripción a la Seguridad Social (Nota 1)</b> |       |
| <b>DATOS DEL ALUMNO</b>   |       |
| <b>NIF</b>  |       |
| <b>Nombre</b>   |       |
| <b>Apellido 1</b>   |       |
| <b>Apellido 2</b>   |       |
| <b>Número de afiliación a la Seguridad Social – 12 dígitos (Nota 1)</b>                                 | _____ |
| <b>Fecha Nacimiento</b>   |       |
| <b>Email alumno</b>   |       |
| <b>Teléfono alumno</b>  |       |
| <b>Sexo (Hombre / Mujer)</b>  |       |
| <b>Discapacidad (Si / No)</b>   |       |
| <b>Últimos estudios oficiales finalizados</b>   |       |
| <b>Categoría profesional (Nota 1)</b>   |       |
| <b>Grupo de cotización o tarifa (Nota 1)</b>  |       |

Barcelona, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_.

Firma del alumno:

\_\_\_\_\_

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que con la firma del presente documento los datos de carácter personal en él facilitados serán incorporados a un fichero titularidad del *Col·legi de Farmacèutics de la província de Barcelona*, con CIF Q08660021 y domicilio en c/ Girona nº 64-66, C.P. 08009, de Barcelona, fichero que se encuentra inscrito en el Registro General de Protección de Datos integrado en la Agencia de Protección de Datos. La finalidad de su recogida y tratamiento por parte de esta entidad es gestionar correctamente los servicios propios de su Departamento de Formación y Desarrollo Profesional.

En caso de que Vd. no desee que sus datos de carácter personal puedan utilizarse para finalidades de publicidad o prospección comercial, marque la siguiente casilla:

Vd. podrá ejercitar ante el *Col·legi de Farmacèutics de la província de Barcelona* los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de sus datos de carácter personal mediante el envío de un escrito, acompañado de fotocopia de su DNI o documento equivalente, a la siguiente dirección: Departamento de Formación del *Col·legi de Farmacèutics de la província de Barcelona*, c/ Girona nº 64-66, C.P. 08009, Barcelona; o bien a la siguiente dirección de correo electrónico: [formacio@cofb.net](mailto:formacio@cofb.net)

Por otra parte, de acuerdo con los objetivos comprendidos en el artículo 17 de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, reguladora del Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral, le informamos de que sus datos de carácter personal serán comunicados a la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo, entidad colaboradora y de apoyo técnico del Servicio Público de Empleo Estatal en materia de formación profesional para el empleo, con CIF G83027391 y domicilio en c/ Torrelaguna nº.56, C.P. 28027, de Madrid.