

SOLICITUD DE PROPUESTA DE IDONEIDAD DE EMPRESA (FORMACIÓN PROFESIONAL INTENSIVA)

| | |
|----------------|---------------------------------|
| DESTINO | Director/a del centro educativo |
|----------------|---------------------------------|

DATOS DEL ESTUDIANTE SOLICITANTE

| | | | | | |
|-----------------------|--|-----------|--------------------|-----------|--|
| DNI/NIE | | | Nombre | | |
| Apellido 1 | | | Apellido 2 | | |
| Fecha de nacimiento | | | País de nacimiento | | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Ciclo formativo | | | | | |
| Dirección electrónica | | | | | |
| Dirección postal | | | | | |
| Código postal | | Localidad | | Municipio | |
| Teléfono 1 | | | Teléfono 2 | | |

PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL [Se debe rellenar en caso de estudiantes menores de edad y es quien debe firmar.]

| | | | | | |
|-----------------------|--|-----------|------------|-----------|--|
| DNI/NIE | | | Nombre | | |
| Apellido 1 | | | Apellido 2 | | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Dirección electrónica | | | | | |
| Dirección postal | | | | | |
| Código postal | | Localidad | | Municipio | |
| Teléfono 1 | | | Teléfono 2 | | |

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|------------------|--|---------------------|-----------|-----------|--|
| NIF | | Denominación social | | | |
| Sector económico | | | Actividad | | |
| Dirección postal | | | | | |
| Código postal | | Localidad | | Municipio | |

RESPONSABLE DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|------------|--|--|
| DNI/NIE | | | Nombre | | |
| Apellido 1 | | | Apellido 2 | | |
| Cargo | | | | | |
| Dirección electrónica | | | | | |
| Teléfono 1 | | | Teléfono 2 | | |

DECLARAMOS:

Que estamos conformes con la participación en la formación profesional dual del sistema educativo, en régimen intensivo, que se impartirá durante este curso académico.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y la normativa vigente en materia de protección de datos, se informa sobre el tratamiento que daremos a los datos personales que se consignan en esta solicitud.

Finalidad del tratamiento. La finalidad del tratamiento es gestionar la incorporación de los alumnos a los estudios de formación profesional intensiva.

Responsable del tratamiento. El centro al que se dirige esta solicitud.

Destinatarios de los datos. Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Mallorca; Dirección General de Formación Profesional y Enseñanzas Artísticas Superiores; institutos de educación secundaria y centros educativos que tienen oferta formativa de formación profesional dual del sistema educativo, en régimen intensivo, y empresas vinculadas a la formación profesional intensiva.

Plazo de conservación de los datos. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recogieron.

Ejercicio de derechos y reclamaciones. La persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, si procede, en los términos que establece el Reglamento General de Protección de Datos) ante el responsable del tratamiento de los datos mediante un correo electrónico.

Una vez recibida la respuesta del responsable o en el supuesto de que no haya respuesta en el plazo de un mes, la persona afectada por el tratamiento de los datos personales puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Delegación de Protección de Datos. La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears tiene la sede en la Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad (ps. de Sagrera, 2, 07012 Palma; c/e: protecciodades@dpd.caib.es).

....., de..... de 20.....

La persona solicitante o, si es menor de edad, el padre / madre / tutor legal

La persona representante de la empresa colaboradora

Visto bueno
El centro educativo

[rúbrica]

[rúbrica y sello]

[sello]