

FORMULARIO INSCRIPCIÓN GENERACION DIGITAL PYMES

CURSO

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y AUTOMATIZACIÓN INTELIGENTE EN PYMES (50 HORAS)

DATOS PERSONALES
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO
Nº de Documento
SEXO
FECHA DE NACIMIENTO (aaaa/mm/dd)
DIRECCIÓN
CIUDAD
CODIGO POSTAL
PROVINCIA
CCAA
TELÉFONO
EMAIL
RESIDE EN UNA LOCALIDAD CON UN NUMERO DE HABITANTES INFERIOR A 5.000:
SI
NO
PERSONA CON DISCAPACIDAD (no obligatorio)
NIVEL DE ESTUDIOS
CINE 1: Enseñanza primaria
CINE 2: Primer Ciclo de Enseñanza Secundaria: ESO o equivalente
CINE 3: Segundo Ciclo de Enseñanza Secundaria: FP Básica, FP Grado Medio, Bachillerato
CINE 4: Enseñanza Postsecundaria no Terciaria
CINE 5 a 7: Estudios Universitarios y FP Grado Superior o equivalente
Ninguna de las anteriores
TITULACIÓN

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL
Empleado/a por cuenta ajena
Autónomo/a - empresario/a

RELACIÓN CON LA EMPRESA
Directivo/a miembro del Comité de Dirección
Relación con el capital de la empresa (socio, hijo...)
Responsable de un área/departamento de la empresa
Trabajador/a de la empresa
PARA TRABAJADORES POR CUENTA AJENA (EN TODO TIPO DE EMPRESA)
Nombre empresa (razón social)
NIF EMPRESA

PARA TRABAJADORES DE PYMES (INCLUIDO AUTÓNOMOS)
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA (código CNAE nivel letra)
TAMAÑO EMPRESA: 1-9 trabajadores 10-49 trabajadores 50 - 249 trabajadores
PROVINCIA (empresa)
CCAA (empresa)
ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA Últimos 5 años De 5 a 10 años + 10 años
FACTURACIÓN ÚLTIMO AÑO 0 - 500.000€ 500.000 - 1M€ 1 - 2 M€ 2 - 4 M€ + 4 M€
AMBITO RURAL (si el centro de trabajo se sitúa en un municipio de menos de 5.000 habitantes) SI NO
EMPRESA CON POLITICAS DE SOSTENIBILIDAD SI NO
EMPRESA CON POLÍTICAS O PLANES DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL SI NO
LA MÁXIMA RESPONSABLE DE LA EMPRESA O MÁS DEL 50% DEL EQUIPO DIRECTIVO ES MUJER SI NO
PORCENTAJE DE MUJERES CON RELACION LABORAL CON LA EMPRESA Inferior a 30% Entre 30% y 50% Superior al 50%

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ADJUNTAR EN ESTA SOLICITUD

Εύθυνη Πράξη με Σύστημα Στήριξης και Ανάπτυξης Επιχειρηματικότητας (ΕΥΠΡΑΣ) με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ΕΥΠΡΑΣ συγχρηματοδοτείται από το Υπουργείο Περιφέρειας και Ανάπτυξης, το οποίο είναι ο κύριος φορέας της. Η ΕΥΠΡΑΣ είναι η μοναδική πηγή χρηματοδότησης για τις επιχειρήσεις που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Η ΕΥΠΡΑΣ είναι η μοναδική πηγή χρηματοδότησης για τις επιχειρήσεις που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Certificado de Vida Laboral emitida con una antelación máxima de un mes, del inicio del programa

CONDICIONADO GENERAL CURSO "GDPymes"

La superación de este programa financiado por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que imparte la entidad BUSINESS JUMP SL, en consecuencia, la obtención del Título acreditativo del mismo, están sujetas al cumplimiento de la siguiente condición:

La asistencia a todas las sesiones lectivas del programa es obligatoria y se llevará registro de ella.

El/la participante deberá asistir como mínimo al 75% de las horas de clase asignadas.

En el caso de ausencia por enfermedad, accidente o cualquier otra causa justificada, el/la participante lo notificará a la entidad lo antes posible, aportando justificación.

Ser APTO en las actividades complementarias establecidas para esta acción formativa.

ACEPTO los términos del condicionado anterior (obligatorio)

DECLARO responsablemente que actualmente trabajo en una pyme (obligatorio)

DECLARO responsablemente que toda la información que contiene esta solicitud se corresponde con la realidad (obligatorio)

DECLARO responsablemente que no he recibido o participado en otra acción formativa de GDPYMES con el mismo contenido. (obligatorio)

DECLARO que no me encuentro incurso en ninguna situación que pueda calificarse de conflicto de interés de las indicadas en el artículo 61.3 del Reglamento Financiero de la UE y que no concurre en mi persona ninguna causa de abstención del artículo 23.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público. En caso de que se produzca cualquier situación de conflicto de interés o causa de abstención se pondrá en conocimiento de la Fundación EOI. (obligatorio)

ACEPTO que el dato relativo a discapacidad de este formulario, sea utilizado con fines estadísticos y de reporte de indicadores a los organismos del PRTR (no obligatorio)

AUTORIZO tratamiento de datos personales proporcionados para las finalidades descritas.* (obligatorio)

*FINALIDAD del tratamiento de los datos: para gestionar su solicitud de admisión en la actividad formativa seleccionada, así como en su caso la posterior matriculación, gestión, coordinación y celebración del mismo, una vez admitido.

En cuanto a los DESTINATARIOS de los datos se deberá incorporar que serán cedidos a Fundación EOI F.S.P y a la Secretaría de Estado de Digitalización, así como a los Estados miembros y la Comisión en aplicación de la normativa establecida en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia

Ade.....de.....en.....

FIRMA PARTICIPANTE