

<Nom del centre>

**Sol·licitud de servei d’assessorament en la formació professional**

R/N: Y0348/Y0765

Segell de registre d’entrada

**Dades personals**

DNI/NIE/Passaport Nom i cognoms

Home Dona Adreça

Codi postal Municipi

Telèfon/s Adreça electrònica

**Exposo**

Que estic informat/ada del servei i del preu d’aquest.

**Sol·licito**

Nom del centre que voleu que faci l’assessorament

Nom de la família professional objecte de l’assessorament Codi

**Documentació que s’adjunta**

- Document nacional d’identitat o document d’identitat equivalent Lloc i data

Signatura del/de la sol·licitant

 NUMERO CONTE **BANC SABADELL** ON FER L´INGRES:

 ES83 0081 5398 7100 0123 9534

**Responsable del tractament:** Direcció del centre educatiu.

**Finalitat:** Gestió del Servei d’Assessorament i de Reconeixement acadèmic dels aprenentatges assolits mitjançant l’experiència laboral o en activitats socials.

**Legitimació**: Missió d’interès públic.

**Destinataris**: El centre educatiu, Departament d’Educació i l’entitat que gestiona i emmagatzema les dades. No cedirem les vostres dades personals a tercers, llevat qui hi obligui una llei o ens en doneu el consentiment.

**Drets**: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

**Informació addicional**:Podeu consultar la informació addicional i detallada a la web del titular del centre.

A466-V02-17

* He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades

1/1