BECAS SALCINES (PROGRAMAS DE FORMACIÓN SALCINES)

OFERTA DE PRÁCTICAS EN EMPRESA

FECHA DE ENTRADA:

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

**RAZÓN SOCIAL:**

**NOMBRE COMERCIAL:**

**DIRECCIÓN:**

**C.P:**

**POBLACIÓN:**  **PROVINCIA:**

**TFNO.:**

**N.I.F/ C.I.F.: Nº TRABAJADORES:**

**ACTIVIDAD EMPRESA:**

**CNAE:**

**PERSONA DE CONTACTO/TELEFONO/MAIL:**

**MAIL ENVIO FACTURAS:**

DATOS DE LA EMPRESA PARA EL CONVENIO

**REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:**

**DNI:**

**CARGO:**

**DOMICILIO SOCIAL DE LA EMPRESA:**

**CALLE:**

**POBLACIÓN:**  **CP:**

**TELÉFONO:**

**TUTOR EN LA EMPRESA:**

**DNI:**

**CARGO EN LA EMPRESA:**

**TFNO.:**

**E-MAIL:**

# DATOS DE LA PRÁCTICA

**DENOMINACIÓN Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA:**

**DEPARTAMENTO DE LA PRÁCTICA:**

**Nº PERSONAS EN PRÁCTICAS:**

**TIPO DE PRÁCTICA: TALENTO [ ]  IMPULSA [ ]  DESARROLLA [ ]**

 **(TITULADO UNIV.) (TITULADO FP) (ESTUDIANTE UNIV.)**

**PERIODO PRÁCTICA:** **MESES:** **HORAS:**

**DESDE:**  **HASTA:**

**HORARIO:**

**PERMISOS:**

**CENTRO DE TRABAJO:**

**AYUDA ECONÓMICA DE LA BECA:** **€ BRUTOS/MES**

**TAREAS A DESARROLLAR:**

# PERFIL DEL CANDIDATO

**TITULACIÓN/ ESPECIALIDAD:**

**MÁSTER:**

**IDIOMAS:**  **NIVEL:**

**INFORMÁTICA:**  **NIVEL:**

**FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**

**CARNET DE CONDUCIR: SI** **[ ]  NO** **[ ]**

**VEHÍCULO PROPIO: SI** **[ ]  NO** **[ ]**

**LOCALIDAD DE RESIDENCIA:**

**OTROS REQUISITOS:**

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, la FUNDACIÓN VENANCIO SALCINES le informa:

1.- Los datos de carácter personal proporcionados por usted, ya sea a título personal o como representante de la entidad correspondiente, podrán ser utilizados en la tramitación, gestión y/o desarrollo de cualquier actividad de innovación, formación y/o empleo, con el fin de realizar la gestión de administración general e informar de nuestros servicios. Estos datos serán incorporados a un fichero denominado EMPRESAS PROGRAMA BECAS del cual la citada Fundación es titular.

2.- Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición y/o cancelación deberá dirigirse por cualquier medio que permita acreditar el envío y recepción de la solicitud al “Responsable de Seguridad de la Fundación Venancio Salcines”, con la referencia “Protección de Datos”, calle Salvador de Madariaga, 50, Código Postal 15176, Oleiros - A Coruña.

AUTORIZAN de forma expresa el tratamiento de sus datos para los fines descritos, así como el envío de publicidad y/o información por cualquier medio, incluidos telemáticos, sobre las actividades mencionadas. Y se COMPROMETEN a comunicar a la Fundación Venancio Salcines, por el mismo medio y en los términos que se establecen para el ejercicio de derechos, cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

[ ]  Marque esta casilla con una cruz si no desea recibir publicidad y/o información sobre las actividades de la Fundación.