



Solicitud de Participación

Remita esta solicitud por e-mail a: acte@acte.es
Consultas.- NURIA URTARAN. Tfno.- 606.08.22.92

Rellene aquí su e-mail para recibir la confirmación:

.....@.....

JORNADA FORMACIÓN E IMAGEN SECTOR TRANSPORTE

Comente su interés en la participación en la acción formativa:

DATOS DEL PARTICIPANTE	
Apellidos y Nombre:	
N.I.F.:	
Dirección:	Localidad CP:
Teléfono:	
Fecha de nacimiento:	Dirección e-mail: @
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Graduado escolar <input type="checkbox"/> FP / Ciclo Grado Medio <input type="checkbox"/> FP / Ciclo Grado Superior <input type="checkbox"/> BUP/COU/Bachillerato <input type="checkbox"/> Diplomatura <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Doctorado
ÁREA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Mantenimiento <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Logística <input type="checkbox"/> Otra

ENTIDAD DONDE TRABAJA ACTUALMENTE	
<input type="checkbox"/> PYME	<input type="checkbox"/> PROFESIONAL LIBERAL
<input type="checkbox"/> NO PYME	<input type="checkbox"/> AUTÓNOMO
<input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN	<input type="checkbox"/> NO TRABAJO
Razón Social:	
Domicilio del Centro de Trabajo:	
Localidad:	C.P.: Teléfono:

Fecha: / / 2012

Firma del Participante