

**DATOS DEL CURSO**

Nombre del curso \_\_\_\_\_

Fechas \_\_\_\_\_ Lugar de celebración \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nº de afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_\_ Grupo de cotización \_\_\_\_\_

Categoría profesional \_\_\_\_\_ Nivel de estudios \_\_\_\_\_

Discapacidad (si la hubiera) \_\_\_\_\_

Situación Laboral:

Trabajador cuenta propia  Trabajador cuenta ajena  No estoy trabajando

Foto

Si está trabajando, nombre de la empresa \_\_\_\_\_

**REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**

Requisitos a cumplir y documentación que se debe remitir con la solicitud para formalizar la inscripción:

- Mayor de edad
- Certificado médico de aptitud para realizar trabajos verticales
- Dos fotografías tamaño carnet
- Fotocopia DNI

**EXPERIENCIA EN TRABAJOS VERTICALES**

Detalla brevemente tus conocimientos:

Rellena el formulario, fírmalo y envíalo por mail a:

info@seguridad-vertical.com

o bien mándalo por correo ordinario a:

ACCÉS SEGURIDAD VERTICAL C. Lluís Sagnier 16-18 bxs 08036 Barcelona

RESTABLECER

IMPRIMIR

NOTA:

Para evitar cualquier accidente o incidente, las personas participantes en los cursos, se comprometen a cumplir con las instrucciones y directrices del profesorado designado y seguir las consignas de actuación y seguridad que éste les dicte en el transcurso de las mismas. Cualquier incumplimiento de las indicaciones del profesorado podrá dar lugar a la exclusión del participante incumplidor e incluso a la suspensión del curso, con pérdida de todos los derechos.

Se advierte que la realización de los cursos conlleva hacer prácticas que originan cargas de trabajo que producen reacciones cardiovasculares de mayor o menor intensidad, será responsabilidad del alumno acceder al curso en las adecuadas condiciones psicofísicas necesarias y suficientes.