Calle Alfonso X O Sabio nº3-1º /36211 Vigo (Pontevedra)

Teléfono: 986 200 918 [cograsop@telefonica.net](mailto:cograsop@telefonica.net). [www.cograsop.com](http://www.cograsop.com)

|  |  |
| --- | --- |
| **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN** | |
| Nombre y apellidosasistente: | |
| Correo electrónico: | Teléfono: |
| COLEGIADO/A NÚMERO: | PRE-COLEGIADO/A NÚMERO: |
| TRABAJADOR/A DEL DESPACHO DEL G. SOCIAL D/Dª.: | |
| ESTUDIANTE. (INDICAR CURSO DEL GRADO EN RR LL Y RR HH): | |
| OTROS PROFESIONALES. (INDICAR COLECTIVO PROFESIONAL AL QUE SE PERTENECE): | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maestro con relleno sólido** | **XXXI JORNADAS TÉCNICAS** | | | | | |
| **Indicaaque jornada desea asistir y en que MODALIDAD** | | | | | | |
| **07 de noviembre (jueves)**  “CONTRATO FIJO DISCONTINUO, DESAFÍO EN SU APLICACIÓN EN 2024”  LUGAR: SEDE XUNTA DE GALICIA  **PONTEVEDRA** | | **14 de noviembre (jueves)**  “PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD”  LUGAR: SEDE COLEGIAL  **VIGO** | | | **21 de noviembre (jueves)**  “MODIFICACIÓN SUSTANCIAL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO”  LUGAR: SEDE COLEGIAL  **VIGO** | |
| **PRESENCIAL** | | **Presencial On-line** | | | **Presencial On-line** | |
| **Correo electrónico con relleno sólido E-mail donde quieres recibir enlace para la modalidad on-line:** | | | | |
|  | | | | | | |
| **Maestro con relleno sólido** | **ACTOS INSTITUCIONALES** | | | | | |
| ¿Asistirá a los Actos Institucionales? SÍ NO | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Maestro con relleno sólido** | **CENA CONFRATERNIDAD** | | | | | |
| ¿Asistirá a la cena? SÍ  NO | | | | | | |
| ¿Asistirá con acompañante? SÍ  NO | | | | | | |
| PRECIO COLEGIADO/A: 25,00 € (x     plazas) *Incluye cena y una consumición* | | | | | | |
| PRECIO ACOMPAÑANTE:45,00€ (x     plazas) *Incluye cena y una consumición* | | | | | | |
| Segundo plato a escoger Carne Pescado*(Fecha límite 25 de noviembre, en el caso de no marcar elección se entenderá carne)* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Cubrir formulario completo y enviar con la copia de transferencia bancaria al e-mail [cograsop@telefonica.net](mailto:cograsop@telefonica.net) | | | | | | |
| **FORMA DE PAGO: Transferencia bancaria: IBAN ES2500758902100600627679 (BANCO SANTANDER)** | | | | | | |
| DATOS DE FACTURACIÓN: | | | | | | |
| Persona física/Entidad/Empresa/Despacho: | | | | | | NIF: |
| Dirección.: | | | C.P.: | Localidad: | | |
| **TRATAMIENTO DE DATOS:** Le informamos que los datos aportados directamente por el/la titular o por un tercero/a, serán tratados de forma confidencial y entrarán a formar parte de diferentes actividades de tratamiento titularidad del ILUSTRE COGEGIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIALES DE PONTEVEDRA, con CIF ESQ3669005E, a partir de ahora EL RESPONSABLE. GESTIÓN DE CURSOS/JORNADAS. Finalidad y legitimación: Tratamiento de los datos necesarios a través del consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos, para poder organizar, coordinar y gestionar cursos y jornadas organizadas por EL RESPONSABLE. Cesión: Pueden realizarse cesión a colaboradores/asen la organización de los eventos, en cuyo caso se formalizará un contrato de encargado de tratamiento con el mismo. También puede darse un acceso incidental por un encargado de tratamiento necesario para el funcionamiento del sistema automatizado. Plazo: Los datos serán conservados el tiempo necesario para la coordinación de los eventos y para cubrirl as obligaciones legales. Derechos: Derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y limitación. Se puede ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, Limitación y/o Portabilidad (dependiendo de cada caso), a través de un escrito (acreditando su identidad) dirigido al ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIALES DE PONTEVEDRA en C/ Alfonso X o Sabio nº3 1º , , 36211 - Vigo (Pontevedra) o mediante correo electrónico a cograsop@telefonica.net. Vd. puede solicitar la tutela sobre sus derechos ante la Agencia Española de Protección de datos C/ Jorge Juan, 6 28001-Madrid - FAX: 914483680- TELF: 901 100 099- E-mail: [ciudadano@agpd.es](mailto:ciudadano@agpd.es). Mediante la firma del presente documento vd. autoriza al tratamiento dosus datos para los fines descritos. Tratamiento de datos, excepto los que requieren consentimiento expreso.. | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| AUTORIZA | NO AUTORIZA el envío de notificaciones y avisos para mantenerle informado de los servicios prestados |
| AUTORIZA | NO AUTORIZA el tratamiento de imágenes y/o vídeos para uso interno por parte del responsable |
| AUTORIZA | NO AUTORIZA el tratamiento de imágenes y/o vídeos para la difusión promocional del responsable en redes sociales, página web u otros medios que considere oportunos |
| Vigo, a     de     de 2024. Firmado: | |