|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **International General Certificate NEBOSH en Español** **2024**  Curso E-Learning, con 40 horas presenciales 2024 + examen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos\*** | | | | | |  | | | | **Nombre\*** | |  | | | | | | | | | | | | **DNI/Pasaporte\*** | | | | | |  | | | |
| **Nacionalidad\*** | | | | | |  | | | | | | | | | **Sexo\*** | | | |  | | | | **Fecha Nacimiento\*** | | | | | | |  | | | |
| **Domicilio Particular\*** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código Postal\*** | | | |  | | | **Población\*** | | |  | | | | | | **Provincia\*** | | | |  | | | | | | | **País\*** | | |  | | | |
| **Teléfono fijo** | | | |  | | | **Móvil\*** | | |  | | | | | | **E-mail\*** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Título formativo y/o académico** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título específico en Prevención** | | | | | | | | |  | | | | | **Centro** | | |  | | | | | | | | **Horas** | |  | | **Año** | |  | | |
| **Empresa** | | |  | | | | | | | | **Cargo** | |  | | | | | | | | **Localidad** | | | | |  | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **MARCAR LA FECHA PARA EL EXÁMEN IG1 E IG2 (VER NOTA\*)** | | | |  | ***6 de marzo del 2024 (confirmación antes del 21 de enero)*** | **IG1 IG2** | |  | ***5 de junio del 2024 (confirmación antes del 21 de abril)*** | **IG1 IG2** | |  | ***4 septiembre 2024 (confirmación 26 julio 2024)*** | **IG1 IG2** | |  | ***4 diciembre 2024 (confirmación 20 octubre 2024)*** | **IG1 IG2** | | \*NOTA IMPORTANTE:  ES OBLIGATORIO SELECCIONAR LAS FECHAS EN LAS QUE EL ALUMNO TIENE PREVISTO PRESENTARSE AL EXAMEN DEL IG1 Y DEL IG2. ESTAS FECHAS TIENEN CARÁCTER PROVISIONAL. LA FECHA DEFINITIVA DE ASISTENCIA A CADA EXAMEN DEBERÁ SER CONFIRMADA POR EL ALUMNO MEDIANTE EL ENVÍO DE UN CORREO ELECTRÓNICO ANTES DEL DÍA INDICADO ENTRE PARÉNTESIS EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PAGADOR O TITULAR DE LA CUENTA (rellenar solo si es distinto del alumno)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razón social/nombre y apellidos** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CIF/Pasaporte** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código Postal** | | | | |  | | | **Población** | | |  | | | | | | | | | | | **País** | | | | |  | | | | | | |
| **Provincia** | | | | |  | | | | | | | | **E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono fijo** | | | | |  | | | | | | | | **Teléfono móvil** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| **Curso E-Learning+40 horas PRESENCIALES 2024+ examen:**  **España México Ecuador Perú Colombia Guatemala Rep Dominicana** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **2.250,00 €** | |
| NOTA: LA CELEBRACIÓN DE ESTA MODALIDAD DE CURSO ESTÁ SUPEDITADA A LA ASISTENCIA DE UN NÚMERO MÍNIMO DE 12 ALUMNOS.  El precio del curso incluye tasas NEBOSH por examen y certificado, impartición y tutorías. Otros servicios tienen **costes** **añadidos**: recuperaciones de examen, duplicados de certificado, cambio de fechas de examen fuera de plazo, etc.  COLOMBIA, GUATEMALA Y REP DOMINICANA pueden tener costes añadidos según sea la organización del curso por el representante de Zona, consultar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***MARCAR LA OPCIÓN DE MODALIDAD*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **PAGO CON TARJETA (Visa, MasterCard o American Express) EN EUROS (€)**  *(Al escoger el pago con tarjeta recibirá un correo electrónico con las instrucciones para pagar online de forma segura)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA** PAGO EN EUROS (€) por ingreso en CC del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S. A.,  IBAN ES31 0182 0606 8101 01509903. SWIFT BBVAESMMXXX. Oficina 0606, AVILÉS. CP 33401.  TITULAR DE LA CUENTA: ELINOR PRECEP S. L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| **\*Firma del alumno y fecha**  *Con la firma del presente documento doy conformidad a la participación en el curso.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| *El titular de la cuenta asume y responde de todas las obligaciones que nacen de los servicios prestados al alumno por la ELINOR PRECEP S. L. Debe asignarse una sola persona como titular de la cuenta responsable. De conformidad con la LOPD, Ley Orgánica de 13 de diciembre 15/1999 se le informa que los datos facilitados en este formulario se incorporan a un fichero propiedad y responsabilidad de ELINOR y RRC Training. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Devolver cubierto a** [**internacional@elinor.es**](mailto:internacional@elinor.es) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |