



EXPERIENCIA PROFESIONAL		
EMPRESA	PUESTO- FUNCIONES	TIEMPO

PROFESIONES SOLICITADAS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Declaro que todos los datos que aquí figuran son ciertos y asumo las normas de funcionamiento de la agencia de colocación.

En Córdoba a de de 2015

Por la firma de este documento autorizo que mis datos sean incorporados a la base de datos de la agencia de colocación ALFA-OMEGA para gestionar mi posible colocación en empresas. Así mismo, también autorizo que sean incorporadas al fichero que el Servicio público de empleo estatal tiene para tal efecto. De acuerdo con lo dispuesto en la vigente normativa, le informamos de que los datos recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se encuentran incluidos en un fichero cuyo responsable S.I. ALFA OMEGA S.L.U con la finalidad de desarrollar servicios de formación. Usted puede dirigirse a S.I. ALFA OMEGA S.L.U con domicilio C/ ESCRITOR JOSÉ DE LA VEGA 2 CORDOBA 14014 (Córdoba) para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de la información obrante en el mismo. Le rogamos en el supuesto de que no deseara recibir información, nos lo comunique por correo ordinario a la siguiente dirección: secretaria.formacion@alfa-omega.es