

AUTORIZACION A RECIBIR MÁS INFORMACION CURSOS RED CENTROS ACEPMA E INCLUSIÓN EN BOLSA DE EMPLEO

NOMBRE DEL ALUMNO:			
Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa	D.N.I.:	Móvil:	Email:

Con la presente autorizo a ACEPMA a enviarme más información de cursos de las siguientes familias profesionales impartidos en su Red de Centros Autorizados, pudiendo en cualquier momento solicitar la baja de este servicio gratuito de ACEPMA o modificar los datos reflejados anteriormente:

Fdo. :
Firma

También autorizo a ACEPMA a incluir mi candidatura y CV en cuantas bolsas de empleo y redes sociales profesionales para facilitar mi inserción laboral y en cuantas fotos de grupo se hagan para su difusión en las redes sociales de ACEPMA CECAP Málaga

Fdo. :
Firma

En a..... de..... de 201....