



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

**ANEXO II**  
**COMPROMISO DE DESARROLLO DE LA BECA DE COLABORACIÓN A LA FORMACIÓN**  
**CURSO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

1. DATOS DEL SOLICITANTE:			
Nombre y Apellidos / Razón Social		NIF / CIF	
Lugar de Nacimiento		Lugar	
Dirección		Sexo	
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

2. DATOS DE NOTIFICACIÓN:	
Persona a Notificar	Medio Preferente de Notificación
<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Notificación en Papel
<input type="checkbox"/> Representante	<input type="checkbox"/> Notificación Telemática

3. DATOS ACADÉMICOS:	
Estudios que está cursando	Curso
Nombre del Centro	

4. COMPROMISO DE DESARROLLO DE LA BECA:
Que estando cursando en la actualidad los estudios que se mencionan ha resultado beneficiario de una beca de colaboración a la formación de El Ayuntamiento de El Sauzal, y se compromete al desarrollo de la misma en horario de: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde. <input type="checkbox"/> Los siguientes días: Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> En el Centro Municipal _____ y durante todo el mes de _____.

5. AVISO LEGAL:
De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"><li>- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.</li><li>- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.</li><li>- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.</li></ul>

En la Villa de El Sauzal, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fdo.: El solicitante

**Sr. Alcalde-Presidente del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal.**