



**Solicitud de Acreditación
para ser
Centro examinador
-
EBC*L (Exam Centre)**



I. Solicitante de la Acreditación

Nombre de la institución

Dirección

Titular o responsable

Teléfono

Fax

e-mail

Página Web

Otros datos de contacto

El Solicitante conoce y acepta los

- Estándares exigidos a los centros examinadores.
- Las condiciones económicas a cumplir.
- Las previsiones contractuales (Acuerdo de acreditación, los términos y condiciones).

El solicitante acredita que la información facilitada en la siguiente solicitud es veraz y correcta.

Después de haber firmado la presente solicitud y haber pagado la cuota de acreditación correspondiente, la institución firmante tiene estatus de Solicitante y puede empezar con las actividades de promoción y formación. La Acreditación se concederá una vez el personal designado por la institución haya completado el entrenamiento con éxito.

Lugar, fecha, firma del titular o apoderado y sello.

En cumplimiento de la LOPD 15/1999 i de la LSSI-CE 34/2002, se informa que los datos de carácter personal que facilite, incluso su correo electrónico, y que sean necesarias para la formalización, gestión administrativa y desarrollo de la actividad docente, se incorporarán a un fichero automatizado. Al remitir sus datos de carácter personal y de correo electrónico, se autoriza expresamente el uso de los datos a los efectos de las comunicaciones de esta actividad docente. El interesado podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante notificación.



II. Información sobre la institución solicitante:

Año fundacional

Recursos

Número de docentes	Jornada completa	Media jornada
Número de personal	Jornada completa	Media jornada
Aulas y espacios	Sede principal	Lugar adicional

Segmentos de negocio:

Enfoque actual (p.e. informática, idiomas, economía, ingeniería etc.)

- Grupos destinatarios
- (por favor marque el que corresponda)
- Empresas
 - Clientes particulares
 - Desempleados en programas de formación financiados por el INEM, etc.
 - Personas que empiezan un nuevo negocio
 - Otros:

Total de participantes / año: Aproximadamente.....
.....



III. Experiencia de la institución en dar formación en temas de organización empresarial:

1. ¿La institución imparte formación relacionada con la gestión empresarial en estos momentos?

2. Indicar los cursos impartidos.

3. Indique si la institución realiza algún otro programa de formación conducente a la obtención de un título o acreditación.



IV. CENTRO EXAMINADOR (EC)

En caso de que el solicitante desee tener acreditado varios centros examinadores, un nuevo impreso debe ser rellenado para cada uno de los centros por separado.

Nombre de EC adicional:

Dirección (calle, código postal,
lugar)

Nombre de EC adicional:

Dirección (calle, código postal,
lugar)

Nombre de EC adicional:

Dirección (calle, código postal,
lugar)



PERSONAL DEL EC

El personal indicado abajo participará en las próximas jornadas de formación organizados por la Oficina de Representación Nacional de EBC*L.

1. Responsable 1 del Proyecto por parte del EC

Nombre, apellidos

Dirección (no necesario en caso de coincidir con la sede social):

Función

Teléfono

Fax

e-mail

Empleado desde:

2. Responsable 2 del Proyecto

Nombre, apellidos

Dirección (no necesario en caso de coincidir con la sede social):

Función

Teléfono

Fax

e-mail

Empleado desde: