



Solicitud para ser Centro Homologado

EBC*L



I. Solicitante de la Homologación

Nombre de la entidad

Dirección

Titular o responsable

Teléfono

Fax

e-mail

Página Web

Otros datos de contacto

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

Después de haber firmado la presente solicitud, la entidad firmante tiene estatus de Solicitante. La Acreditación se concederá tras la valoración positiva de la solicitud por EBC*L y cuando se haya firmado el contrato de Homologación, se haya pagado la cuota de Homologación y el personal designado por la entidad haya completado la formación inicial con éxito.

Lugar, fecha y firma apoderado, sello empresa.

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 entidad 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 alumnos / año como Centro de Formación Aproximadamente.....
.....



III. Experiencia de la entidad en impartir formación en temas de organización empresarial:

1. ¿Se imparte formación relacionada con la gestión empresarial en la actualidad?

2. Indicar los cursos impartidos.

3. Indique si la entidad 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 acreditados 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 organizadas por la Oficina de Representación Nacional de EBC*L.

1. Interlocutor principal del Proyecto por parte del EC

Nombre y apellidos

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

Función
.....

Teléfono
.....

Fax
.....

e-mail
.....

Empleado desde:

2. Suplente del interlocutor principal del Proyecto

Nombre y apellidos

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

Función
.....

Teléfono
.....

Fax
.....

e-mail
.....

Empleado desde: