

DATOS DE PERSONALES

NOMBRE		APELLIDOS		DNI	
--------	--	-----------	--	-----	--

DATOS DE CONTACTO

DIRECCIÓN					
LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P.	
MÓVIL		TELÉFONO		FAX	
EMAIL					

DATOS PROFESIONALES

EMPRESA		CARGO	
TITULACIÓN			
FORMACIÓN EN PROJECT MANAGEMENT	- - - <small>Cursos relacionados con el Project Management. Indicar titulación, centro y año de realización.</small>		
CERTIFICACIÓN DE PROJECT MANAGEMENT	<input type="checkbox"/> PMP <input type="checkbox"/> PRINCE2 <input type="checkbox"/> ITIL <input type="checkbox"/> IPMA <input type="checkbox"/> OTRA <small>Marcar certificación y número de la misma</small>		

DATOS DE CUENTA CORRIENTE

ENTIDAD			OFICINA			CC			CUENTA									

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ASOCIACIÓN

- Al menos dispongo de 3 años de experiencia en el ámbito de la Dirección de Proyectos.
- Tengo conocimiento sobre las herramientas del Project Management.
- Tengo formación específica en Project Management (Cursos específicos, máster, certificaciones, etc.)

En Sevilla, a _____, solicito ser miembro de la Asociación.

Firmado: _____ .

El socio se compromete a que la información proporcionada es verdadera, especialmente la relativa al cumplimiento de los requisitos de la Asociación. La Junta de Gobierno se reserva el derecho a realizar una consulta solicitando al asociado la documentación necesaria para la verificación de las condiciones de cumplimiento de los requisitos de la Asociación.

La firma de esta solicitud indica la aceptación de estas condiciones.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa que los datos de carácter personal proporcionados mediante la cumplimentación de los formularios serán incorporados en una base de datos de la Asociación y no serán publicados ni usados sin su autorización.