



ANEXO I
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

1. ENTIDAD SOLICITANTE

| | | |
|--------------|------|--------|
| DENOMINACION | | |
| DIRECCION | | |
| Teléfono: | Fax: | Email: |

2. REPRESENTANTE

| |
|---------------------|
| Nombre y Apellidos: |
| Cargo: |

3. PRÁCTICA NOTIFICACIONES

| |
|--------------------------------------|
| Identificación del medio/lugar/otro: |
|--------------------------------------|

4. RESPONSABLE GESTION DEL CURSO

| | | |
|---------------------|-----------------|----------------|
| Nombre y apellidos: | Teléfono móvil: | Teléfono fijo: |
| Dirección: | Email: | |

5. ACCIÓN FORMATIVA A RECONOCER

| | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| Denominación: | Horas Lectivas: | Nº Alumnos: |
| Nº Ediciones: | | |

Mediante la presente, declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la solicitud.



De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantiza el tratamiento, en los términos previstos en la misma, de los datos de carácter personal contenidos en el formulario de solicitud y, en su caso, de los que se recaben durante la tramitación del procedimiento, así como el adecuado uso de los mismos por parte del órgano gestor para las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, el interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación ante la Academia de Seguridad Pública de Extremadura (Calle Santiago Soutullo, s/n, 06006 Badajoz).

En _____, a ____ de _____, de 20 ____.