



**TALLERES DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:
TABLET*SMART PHONE*E-BOOK**

USUARIO - ALUMNO			
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			N.I.F./C.I.F.:
CALLE:	Nº:	CÓD.POSTAL:	MUNICIPIO Y PROVINCIA:
TELÉFONO FIJO DE CONTACTO:	TELÉFONO MÓVIL DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

FICHA INSCRIPCIÓN COLABORACIÓN USUARIO – ALUMNO			
¿Qué dispositivo tienes?	SMART-PHONE <input type="checkbox"/>	TABLET <input type="checkbox"/>	E-BOOK <input type="checkbox"/>
HORARIO (Elegir una única opción por días y horas)	L M X J TARDE <input type="checkbox"/>	16:00-17:00 <input type="checkbox"/>	17:00-18:00 <input type="checkbox"/>
	L M X MAÑANA <input type="checkbox"/>	12:00-13:00 <input type="checkbox"/>	18:00-19:00 <input type="checkbox"/>

- **Precio:** 10€ por dispositivo (Cada taller constara de 4 sesiones)
- **Lugar:** C.P Divino Maestro, Biblioteca Municipal y Punto Joven

El primer taller será la semana del 25-30 de Noviembre y el segundo del 13-18 de Enero

CUESTIONARIO

1. ¿Qué modelo de dispositivo tienes?				
2. ¿Cuáles de estos ajustes/funciones controlas? (Rellenar en el caso de que tu dispositivo sea una TABLET)		SI	NO	NO SÉ
SACAR ICONOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREAR UNA CUENTA DE USUARIO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cuáles de estos ajustes/funciones controlas? (Rellenar en el caso de que tu dispositivo sea un SMART-PHONE)		SI	NO	NO SÉ
SACAR ICONOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOTIFICACIONES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORDENAR PANTALLA INICIO WIDGEST		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuáles de estos ajustes/funciones controlas? (Rellenar en el caso de que tu dispositivo sea una E-BOOK)		SI	NO	NO SÉ
TACTIL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUZ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMPLIACION LETRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IR A LA PAGINA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUARDAR MARCAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAR BIBLIOTECA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marca esta casilla, no permitirá que los datos personales que nos facilite sean objeto de tratamiento con la finalidad del envío, por cualquier medio, por parte del Ayuntamiento de Los Molinos de información que pudiera resultar de su interés.

En Los Molinos, a _____ de _____ de _____ Firma:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LOS MOLINOS