

MODEL I

INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES FORMATIVES

**DADES D’IDENTIFICACIÓ DE L’ESTUDIANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIMER COGNOM | SEGON COGNOM | NOM |
| Nº. ID. FISCAL (NIF) | DATA NAIXEMENT  | NACIONALITAT | SEXE |
| CARRER, AVDA., PLAÇA | NÚMERO |
| CP  | LOCALITAT | PROVINCIA |

# CONTACTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TELÈF. FIXE | TELÈF. MÓVIL | Correu Electrònic: |

# ESTUDIS QUE CURSA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESTUDIS | Família Professional /Titulació…. | CURS |

El baix firmant manifesta la seua voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de l´Olleria corresponent a la convocatòria publicada en Resolució de Alcaldia de 27-5-2016.

I **DECLARA** responsablement:

Si Ha sigut beneficiari de beques de formació en el marc del programa la **“Dipu**

No **et Beca”** en edicions anteriors en l’any\_\_\_\_\_\_en l’Ajuntament

 de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Conforme a la teua formació acadèmica i de forma orientativa marca amb una X (sols és podrà marcar una), l’ÀREA DE TREBALL en la que t’agradaria realitzar la beca de formació que es mostren a continuació:

* Administració en General
* Educació
* Joventut i Esports
* Serveis Municipals
* Cultura i Turisme
* Benestar Social

En l’Olleria a \_\_\_/\_\_\_\_/2016

|  |  |
| --- | --- |
|  SIGNAT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | REGISTRE ENTRADA AJUNTAMENT. |