



**ANNEX 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	
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 \_\_\_\_\_

**I DECLARA** responsablement:

Si  Ha sigut beneficiari de beques de formació en el marc del programa la "**Dipu et Beca**" en edicions anteriors en l'any \_\_\_\_\_ en l'Ajuntament de \_\_\_\_\_.

No

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
- Cultura (Funcions de Tècnic de So)
- Serveis Municipals
- Patrimoni i Turisme

En l'Olleria a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2018

SIGNAT

REGISTRE ENTRADA AJUNAMENT.
-----------------------------