

## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PREMIOS "EMPRÉNDETE" DE FORMACIÓN PROFESIONAL

<b>DATOS DEL PARTICIPANTE 1</b>	Apellidos:			Nombre:		
	DNI/NIE:		Fecha nacimiento ( <i>formato dd/mm/aaaa</i> ):			
	Domicilio (calle):					
	Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
	Municipio:			Código postal:		Tel. fijo:
	Tel. móvil:		Correo electrónico:			

<b>DATOS DEL PARTICIPANTE 2</b>	Apellidos:			Nombre:		
	DNI/NIE:		Fecha nacimiento ( <i>formato dd/mm/aaaa</i> ):			
	Domicilio (calle):					
	Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
	Municipio:			Código postal:		Tel. fijo:
	Tel. móvil:		Correo electrónico:			

<b>DATOS DEL PARTICIPANTE 3</b>	Apellidos:			Nombre:		
	DNI/NIE:		Fecha nacimiento ( <i>formato dd/mm/aaaa</i> ):			
	Domicilio (calle):					
	Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
	Municipio:			Código postal:		Tel. fijo:
	Tel. móvil:		Correo electrónico:			

<b>DATOS DEL PARTICIPANTE 4</b>	Apellidos:			Nombre:		
	DNI/NIE:		Fecha nacimiento ( <i>formato dd/mm/aaaa</i> ):			
	Domicilio (calle):					
	Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
	Municipio:			Código postal:		Tel. fijo:
	Tel. móvil:		Correo electrónico:			

<b>DATOS DEL PARTICIPANTE 5</b>	Apellidos:			Nombre:		
	DNI/NIE:		Fecha nacimiento ( <i>formato dd/mm/aaaa</i> ):			
	Domicilio (calle):					
	Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:	
	Municipio:			Código postal:		Tel. fijo:
	Tel. móvil:		Correo electrónico:			

DATOS DEL CICLO Y CENTRO	Familia Profesional cursada:	
	Denominación del ciclo formativo:	
	Nombre y apellidos profesor/a responsable:	
	Nombre del centro:	
	Provincia:	Municipio:

**SOLICITA participar en la Convocatoria para la obtención de los premios a la capacidad emprendedora de formación profesional "Empréndete" correspondientes al curso académico 2017/2018 convocados por la Consejería de Educación, y DECLARA que son ciertos los datos incluidos en la presente solicitud.**

	<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:</b>
	<input type="checkbox"/> Proyecto de desarrollo de capacidad emprendedora "Empréndete".

APARTADOS DEL PROYECTO (adjuntar)
Marketing
Operaciones/producción
Recursos humanos
Inversión y localización
Estudio económico financiero
Gestión del riesgo
Forma jurídica y puesta en marcha

En ....., a ..... de ..... de .....

(Firma)

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, CP 47014 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN**