

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FORMATIVAS DIRIGIDAS A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL CONTEMPLADAS EN EL PLAN GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL 2016-2020 FINANCIADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE Y COFINANCIADAS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO.

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
Fecha nacimiento:	Sexo:	DNI:	
Domicilio:			CP:
Localidad:	Provincia:		Tfno. Móvil:
Email EDUCACYL		Estudios:	
Seleccione la casilla si se encuentra en alguna situación de las siguientes:			
Familia monoparental con menor/es a su cargo <input type="checkbox"/>			
Persona con discapacidad acreditada* <input type="checkbox"/>			
Persona de origen extranjero* <input type="checkbox"/>			
Persona perteneciente a minorías* <input type="checkbox"/>			
* No conteste a estas tres últimas cuestiones si considera que vulneran su intimidad.			

DATOS PROFESIONALES	
Centro educativo:	
Localidad:	Provincia:
Situación administrativa:	Especialidad:

CURSO/S QUE SOLICITA:

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

Firmado: