

ANEXO I

INSCRIPCION EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS FORMATIVAS MODALIDAD “POST”

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
NUM. IDENTIFICACION FISCAL	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO
CALLE, AVDA., PLAZA			NÚMERO
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

CONTACTO

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	----------------	-----	--------------------

TITULACIONES

ESTUDIOS	Familia Profesional /Titulación....	CURSO
----------	-------------------------------------	-------

El/la abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el programa de prácticas formativas de _____, correspondiente a la convocatoria publicada en _____

Y DECLARA responsablemente:

- que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
- que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la beca.
- no estar sometido a las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario, beneficiaria señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13.7 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

(Señálese lo que proceda)

Se acompaña copia de los siguientes documentos:

- Del DNI o CIF.
- Documentación acreditativa de las titulaciones requeridas
-

LUGAR Y FECHA	FIRMA	REGISTRO ENTRADA AYTO.
	Fdo.:	

