

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ESTUDIANT:

PRIMER COGNOM: <input type="text"/>	SEGON COGNOM: <input type="text"/>
NOM: <input type="text"/>	DNI / NIF: <input type="text"/>
D. NAIXEMENT: <input type="text"/>	NACIONALITAT: <input type="text"/>
SEXE: <input type="text"/>	CARRER, AGD. PLAÇA, NÚMERO: <input type="text"/>
CÒDI POSTAL: <input type="text"/>	LOCALITAT: <input type="text"/>
PROVÍNCIA: <input type="text"/>	

CONTACTE

TELÈFON FIXE: <input type="text"/>	TELÈFON MÒBIL: <input type="text"/>
FAX: <input type="text"/>	CORREU ELECTRÒNIC: <input type="text"/>

ESTUDIS EN CURS

ESTUDIS: <input type="text"/>	FAMÍLIA PROFESSIONAL/ TITULACIÓ: <input type="text"/>
CURS: <input type="text"/>	

El sotassnat manifesta la seua voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives d'AJUNTAMENT DE VILAFAMÉS PROMOGUDES PER DIPUTACIÓ PROVINCIAL DE CASTELLÓ 2016, corresponent a la convocatòria publicada en TAULER D'ANUNCIS

I DECLARA responsablement:

- a) que no està gaudint d'una altra beca o ajuda d'anàloga o similar finalitat, ni desenvoluparà activitat laboral durant la beca.
- b) que es troba al corrent de les seues obligacions tributàries i enfront de la Seguretat Social.
- c) que va a mantenir aquestes condicions durant la vigència de la beca.
- d) No estar sotmès a les prohibicions per a obtenir la condició de beneficiari, beneficiària assenyalades en els apartats 2 i 3 de l'article 13.7 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions.
- d) (assenyale's el que procedisca)

S'acompanya fotocòpia compulsada dels següents documents:

Del DNI o CIF.

Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyaments oficials: Cicles Formatius de Formació Professionals o Ensenyaments Universitaris oficials de Grau, Diplomatura o Llicenciatura
Volant d'empadronament

CACTIVITATS GESTIÓ CULTURAL

CSUPORT E.P.A. VILAFAMÉS

Vilafamés, de de 2016

Registre d'entrada ajuntament

--

Sgt.:

Ajuntament de Vilafamés

Plaça Ajuntament nº 1, Vilafamés. 12192 Castelló. Tel. 964329001. Fax: 964329286