



Excmo. Ayuntamiento
de Ponferrada



Junta de
Castilla y León
Consejería de Educación



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN *Programa de Cualificación Profesional*

Especialidad:

Indicar curso solicitado.

- Auxiliar de Servicios de Restauración
- Operario Auxiliar de Fabricación y Soldadura

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS.....NIF/NIE.....

DOMICILIO:.....POBLACIÓN.....C.P.....

PROVINCIA:..... ESTUDIOS TERMINADOS:.....

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:.....

TELEFONOS DE CONTACTO:

FIJO:..... MOVIL:.....

CORREO ELECTRONICO:.....

Si desea recibir información por correo electrónico sobre formación marque la casilla

OTROS DATOS

DESCRIBA ALGUN DATO RELACIONADO CON EL CURSO SI LO CONSIDERA DE SU INTERES.....

.....

.....

.....

DOCUMENTACIÓN PARA ADJUNTAR

- Fotocopia del DNI/NIE
- Fotocopia de los últimos estudios realizados:

.....

FECHA Y FIRMA