



INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES FORMATIVES

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ESTUDIANT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	
NÚM. IDENTIFICACIÓ FISCAL	DATA DE NAIXEMENT	NACIONALITAT	SEXE
CARRER, AV., PLAÇA			NÚMERO
CODI POSTAL	LOCALITAT	PROVÍNCIA	

CONTACTE

TELÈFON FIX	TELÈFON MÒBIL	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
-------------	---------------	-----	-------------------

ESTUDIS QUE CURSA

ESTUDIS	FAMÍLIA PROFESSIONAL /TITULACIÓ....	CURS
---------	-------------------------------------	------

El/la sotassinat manifesta la voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de _____, corresponent a la convocatòria publicada en _____,

I DECLARA responsablement:

- Que no està gaudint d'una altra beca o ajuda d'anàloga o semblant finalitat, ni exercirà cap activitat laboral durant la beca.
- Que es troba al corrent de les obligacions tributàries i davant de la Seguretat Social.
- Que mantindrà aquestes condicions durant la vigència de la beca.
- Que no està sotmés 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.
- Sí Sí va ser beneficiari/ària de beques de formació en el marc del programa la Dipu et Beca en edicions anteriors l'any..... a l'Ajuntament de.....
No

(Assenyaleu el que procedisca)

S'acompanya fotocòpia compulsada dels documents següents:

- Del DNI o CIF.
- Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyances oficials: cicles de Formació Professional o ensenyaments universitaris oficials de Grau, Diplomatura o Llicenciatura

<input type="checkbox"/>LLOC I DATA	FIRMA 	REGISTRE D'ENTRADA DE L'AJUNTAMENT
--	--------------------	---------------------------------------