



MODEL I

INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES FORMATIVES

DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ESTUDIANT

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM	
NUM. IDENTIFICACIÓ FISCAL		DATA NAIXEMENT		NACIONALITAT	
SEX					
CARRER, AVDA., PLAÇA				NÚM.	
CODI POSTAL	LOCALITAT			PROVÍNCIA	

CONTACTE

TELÈFON FIXE	TELÈFON MÒBIL	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
--------------	---------------	-----	-------------------

ESTUDIS QUE CURSA

ESTUDIS	Família Professional /Titulació....	CURS
---------	-------------------------------------	------

El sotasignat manifesta la seua voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de l'Ajuntament de Fontanars dels Alforins, corresponent a la convocatòria publicada en el BOPV núm. 81 de 29 d'abril del 2016.

I DECLARA responsablement:

- Que no està disfrutant d'una altra beca o ajuda d'anàloga o semblant finalitat, ni exercirà activitat laboral durant la beca.
- Que es troba al corrent de les seues obligacions tributàries i enfront de la Seguretat Social.
- Que mantindrà estes condicions durant la vigència de la beca.
- No estar sotmés a les prohibicions per a obtindre 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 ☐ va ser beneficiari de beques de formació en el marc del programa la Dipu Et Beca en edicions anteriors: l'any en l'Ajuntament de
- No ☐

(assenyale's el que procedisca)

S'acompanya fotocòpia compulsada dels documents següents:

- Del DNI o CIF.
- Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyances oficials: Cicles Formatius de Formació Professionals o Ensenyaments Universitaris oficials de Grau, Diplomatura o Llicenciatura.
-

LLOC I DATA	FIRMA	REGISTRE ENTRADA AJUNTAMENT
	Firmat:	