



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		SEXE
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 sotassinat 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. 92 de 16 de maig del 2017.

I DECLARA responsablement:

- Que no està gaudint 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 sotmès 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.
- Certificat d'empadronament en algun municipi de la província de València.
- Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyances oficials: Cicles Formatius de Formació Professionals o Ensenyaments Universitaris oficials de Grau, Diplomatura o Llicenciatura.
- Documentació complementària

LLOC I DATA	FIRMA Firmat.:	REGISTRE ENTRADA AJUNTAMENT
-------------	-----------------------------	-----------------------------