

ANNEX I

**INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA
DE PRÀCTIQUES FORMATIVES MODALITAT "POST"**

DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL SOL·LICITANT

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM	
Núm. IDENTIFICACIÓ FISCAL		DATA DE NAIXEMENT		NACIONALITAT	
CARRER, AV., PLAÇA		NÚMERO			
CODI POSTAL		LOCALITAT		PROVINCIA	

CONTACTE

TELÈFON FIX	TELÈFON MÓBIL	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
-------------	---------------	-----	-------------------

TITULACIONS

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

El/la sota signant manifesta la voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de _____, corresponent a la convocatòria publicada en el tauló d'anuncis i en la pàgina web municipal de l'Ajuntament d'Albalat dels Sorells.

Y DECLARA responsablement:

- a) que no està gaudint d'una altra beca o ajuda d'anàloga o similar finalitat, ni exercirà cap activitat laboral durant la beca.
- b) que es troba al corrent de les obligacions tributàries i davant de la Seguretat Social.
- c) que va a mantindre estes condicions durant la vigència de la beca.
- d) 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.

(Assenyalau el que procedisca)

S'acompanya copia dels següents documents:

- Del DNI o CIF.
- Documentació acreditativa de les titulacions requerides
-

LLOC I DATA	FIRMA	REGISTRE D' ENTRADA DE L'AJUNTAMENT
	Fdo.:	

ANEXO I

INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS FORMATIVAS MODALIDAD "POST"

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
NUM. IDENTIFICACION FISCAL	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		SEXO	
CALLE, AVDA., PLAZA				NÚMERO	
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA	

CONTACTO

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	----------------	-----	--------------------

TITULACIONES

ESTUDIOS	Familia Profesional /Titulación....	CURSO
----------	-------------------------------------	-------

El/la abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el programa de prácticas formativas de _____, correspondiente a la convocatoria publicada en el tablón de anuncios y en la página web municipal del Ayuntamiento de Albalat dels Sorells.

Y DECLARA responsablemente:

- que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
- que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la beca.
- no estar sometido a las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario, beneficiaria señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13.7 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

(Señálese lo que proceda)

Se acompaña copia de los siguientes documentos:

- Del DNI o CIF.
- Documentación acreditativa de las titulaciones requeridas
-

LUGAR Y FECHA	FIRMA	REGISTRO ENTRADA AYTO.
	Fdo.:	