

FICHA INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS					
D.N.I / Nº PASAPORTE					
FECHA DE NACIMIENTO				NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN				PTA	
C.P.		POBLACIÓN			
TELÉFONO				E-MAIL	
DERIVACIÓN POR:					

Curso de formación que desea realizar:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vigilante de seguridad (10 horas) | <input type="checkbox"/> Carretilero (10 horas) |
| <input type="checkbox"/> Primeros auxilios (15 horas) | <input type="checkbox"/> Costura (15 horas) |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar administrativo (20 horas) | <input type="checkbox"/> Inserción Sociolaboral (20 horas) |
| <input type="checkbox"/> Manipulador de alimentos (25 horas) | <input type="checkbox"/> Español (30 horas) |
| <input type="checkbox"/> Gestión del hogar y cocina (40 horas) | <input type="checkbox"/> Atención física y psicosocial domiciliaria (45 horas) |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo y evolución en la infancia (45 horas) | <input type="checkbox"/> Atención a personas dependientes (50 horas) |

En modalidad:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Presencial (actualmente solo el de Inserción laboral) | <input type="checkbox"/> A distancia (con envío de temario y pruebas evaluativas) |
| <input type="checkbox"/> Online (a través de plataforma web) | <input type="checkbox"/> |

En, _____, a _____ de _____ 20 ____

Firma: _____