

ANEXO I

CURSO FORMATIVO DE SIMULACION DE EMPRESAS (SIPE) SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

DATOS DEL/LA SOLICITANTE		
Nombre y Apellidos	NIF	
Dirección:	Nº:	C.P.:
Población:	Provincia:	Municipio de empadronamiento:
Email:	Teléfono de contacto:	
Fecha de nacimiento:	Grado de minusvalía (mayor o igual al 33%): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
DATOS ACADEMICOS. NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADOS		
<input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> BACHILLERATO/C.F.GRADO SUPERIOR/BUP COU/FP2	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> GRADO /MASTER /EST. UNIVERSITARIOS SUPERIORES	
<input type="checkbox"/> E.S.O/C.F. GRADO MEDIO/E.G.B./FP1	<input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFICAR) _____	
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA		
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DNI	<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN SITUACIÓN DE DESEMPLEO	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO EMPADRONAMIENTO	<input type="checkbox"/> CURRICULUM	
<input type="checkbox"/> INFORME VIDA LABORAL	<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DEL PERFIL PROFESIONAL. Indicar documentos	
<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN Y COPIA DNI PADRE/MADRE/TUTOR	* _ * _ * _	
<input type="checkbox"/> Conozco y acepto las Bases		
FECHA Y FIRMA		
Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos. En Pruna, a _____ de _____ de 2022. El/La solicitante, Fdo.: _____		