

## 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	Año de finalización.
----------	---------------------------------	----------------------

El/la abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el programa de prácticas formativas de \_\_\_\_\_, correspondiente a la convocatoria publicada en \_\_\_\_\_

Y DECLARA responsablemente:

- a) que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
- b) que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- c) que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la beca.
- d) 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.: .....	