

C/Nou, núm 4 D.P.: 46715 Telf.: 962893002 Fax: 962894232 CIF: P4603700H



INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES FORMATIVES L'ALQUERIA ET BECA

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM	
NÚM. IDENTIFICACIÓ FISCAL		DATA NAIXEMENT		NACIONALITAT	
CARRER, AVD., PLAÇA					NÚMERO
CODI POSTAL		LOCALITAT			PROVÍNCIA

TELÈFON FIX	TELÈFON MÒBIL	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
-------------	---------------	-----	-------------------

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

DECLARA responsabilment:

- a) No estar gaudint d'una altra beca o ajuda, de la mateixa o anàloga finalitat així com no desenvolupar una activitat laboral durant el període de gaudi de la beca.
- b) Que es troba al corrent de les seues obligacions tributàries i davant de la Seguretat Social.
- c) No estar sotmés a les prohibicions per a obtenir 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.
- d) Que mantindrà estes condicions durant la vigència de la beca.

Del DNI n° seguretat social (NUSS) document acreditatiu de titularitat i de n° compte bancari.
Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyances oficials: cicles formatius de Formació Professional Superior o ensenyaments universitaris de Grau, o Postgrau o equivalents.

Altres documents que es consideren oportuns aportar per a ser baremats com l'expedient acadèmic: _____ o (anomeneu-los): _____

LLOC I DATA	FIRMA	REGISTRE ENTRADA AJUNTAMENT
L'Alqueria de la Comtessa de de	Signa.:	