



AL AYUNTAMIENTO DE ARGAMASILLA DE ALBA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA CURSOS/ACTIVIDADES

DENOMINACIÓN DEL CURSO/ACTIVIDAD SOLICITADO

NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>
POBLACIÓN (PROV.)	<input type="text"/> C.P. <input type="text"/>
NACIONALIDAD	<input type="text"/> SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
N.I.F.	<input type="text"/> TLFNO. <input type="text"/>
FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/> ESTADO CIVIL <input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>
SOLICITANTE CON DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
NIVEL SUPERIOR DE ESTUDIOS REALIZADOS	<input type="text"/>
MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA EL CURSO/ACTIVIDAD	<input type="text"/>
¿QUÉ OTROS CURSOS LE GUSTARÍA REALIZAR?	<input type="text"/>
OBSERVACIONES	<input type="text"/>

NOTA: Es necesario adjuntar fotocopia de NIF/NIE para tramitar esta solicitud.

EN ARGAMASILLA DE ALBA A DE DE

Fdo.: