



**ACEPTACIÓN EXPRESA DE PRÁCTICAS BECADAS CONCEDIDAS POR LA
DIPUTACIÓN DE SEVILLA PARA LA INCLUSIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, EN LOS MUNICIPIOS MENORES DE 20.000
HABITANTES DE LA PROVINCIA**

D/D^a: _____

D.N.I: _____

Domicilio: _____ C.P: _____

Municipio: _____ Provincia de Sevilla

En calidad de:

Solicitante

Familiar

Manifiesta que:

Renuncia a la beca

Acepta la beca con las siguientes condiciones:

- Cuantía de la beca: 200 € mensuales
- Fecha de ejecución:
- Duración :

12 meses

6 meses

- Jornada de prácticas: máximo 5 horas al día en horario de:
- Lugar:
- Tareas a desarrollar:
- Nombre del tutor de prácticas:

En _____ a _____ de _____ 201

Firmado: