



CURSO DE FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO

EL CURSO SERA IMPARTIDO LOS DIAS 22, 24 Y 29 DE OCTUBRE

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES (participante)

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

D.N.I.:

Domicilio:

Teléfonos de contacto:

Dirección de correo electrónico:

Situación Laboral: Desempleado Activo

Estudios/ Formación:

Usuario/a de Banco de Alimentos: SI NO

¿Pertenece a algún colectivo/asociación?: SI NO

Número de Miembros de la Unidad Familiar:

¿ Que motivos tienes para realizar este curso?

Autorizo con la firma de la presente solicitud para que se puedan tomar imágenes en las sesiones que serán utilizadas con fines didácticos, para memoria del programa, así como publicidad para otras actividades.

En Almensilla, a de octubre de 2018

Fdo.: _____