

Solicitud de inscripción. Cursos del Centro de Referencia Nacional de Conservas Vegetales.

1. Datos del curso				
Denominación:				

2. Datos personales				
Nombre y apellidos:		NIF/NIE		Fecha nacimiento
Correo electrónico:		Dirección:		
Municipio:		Provincia:		Código postal:
Tfno. particular:		Tfno. trabajo:		Tfno. móvil:
Discapacidad (SI/NO):		En caso afirmativo indicar adaptación necesaria:		

3. Situación laboral				
<input type="checkbox"/> En paro (3 plazas)	Tiempo en paro	<input type="checkbox"/> Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> Entre 1 año y 2 años	Observaciones:
		<input type="checkbox"/> Entre 6 meses y 1 año	<input type="checkbox"/> Más de 2 años	
<input type="checkbox"/> En activo	Puesto/Labores que desempeña:			
	Entidad:			

4. Datos académicos	
Titulación/es:	

5. Dirección de notificaciones:	
<input type="checkbox"/> Mi correo electrónico:	
<input type="checkbox"/> Dirección postal:	

Medio a través del cual le llegó la información

En _____, a _____ de _____ de 2019

Firma del interesado