

## MODEL I

# INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES FORMATIVES

### DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ESTUDIANT

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

### CONTACTE

TELÈFON FIX	TELÈFON MÓBIL	FAX	CORREU ELECTRÒNIC
-------------	---------------	-----	-------------------

### ESTUDIS QUE CURSA

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

El sotasignat manifesta la seua voluntat de participar en el programa de pràctiques formatives de \_\_\_\_\_, corresponent a la convocatòria publicada en \_\_\_\_\_

I DECLARA responsablement:

a) que no està gaudint d'una altra beca o ajuda d'anàloga o semblant finalitat, ni exercirà activitat laboral durant la beca.

b) que es troba al corrent de les seues obligacions tributàries i enfront de la Seguretat Social.

c) que mantindrà estes condicions durant la vigència de la beca.

d) No estar sotmés a les prohibicions per a obtindre 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.

e) Si  Va ser beneficiari de beques de formació en el marc del programa la Dipu et Beca en edicions anteriors en l'any..... en l'ajuntament de.....

No

(Assenyalale's el que procedisca)

S'acompanya fotocòpia compulsada dels documents següents:

- Del DNI o CIF.
- Documentació acreditativa d'estar cursant ensenyances oficials: Cicles Formatius de Formació Professionals o Ensenyaments Universitaris oficials de Grau, Diplomatura o Llicenciatura
- .....

LLOC I DATA	FIRMA	REGISTRE ENTRADA AJ.
	Fdo.: .....	

## MODEL II

### INFORME DE LA PRÀCTICA FORMATIVA

*(este informe queda depositat en l'Ajuntament, no havent de ser remés a la Diputació de València)*

MUNICIPI

--

### DADES ESTUDIANT

COGNOM 1	COGNOM 2	NOM	N.I.F.

### TÍTOL DE LA MEMÒRIA QUE S'ADJUNTA

--

### DADES TUTOR/S

COGNOM 1	COGNOM 2	NOM	LLOC TREBALL

D./SRA, en qualitat de tutor/a de l'alumne indicat, CERTIFICA que el dit alumne ha participat, en este Ajuntament, en el programa de Pràctiques Formatives, havent presentat la memòria que s'adjunta. En conseqüència, es considera un adequat aprofitament de la pràctica formativa realitzada.

LLOC I DATA	FIRMA ALUMNE	FIRMA TUTOR
	Firmat.: .....	Firmat.: .....