SOLICITUD DE INSCRIPCION: CURSOS Y TALLERES 

(Enviar esta solicitud debidamente cumplimentada a [formacioncrea@valladolidemprende.es](mailto:formacioncrea@valladolidademprende.es) )

|  |  |
| --- | --- |
| **TALLER SOLICITADO** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **NIF** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **DIRECCIÓN** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **TELÉFONO** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**Las comunicaciones relativas a esta solicitud se realizarán por correo electrónico a la DIRECCIÓN E-MAIL de cada uno de los solicitantes.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACION REQUERIDA** | \*si se ha participado en otras actuaciones formativas del Centro de Recursos, CREA y esta documentación obrase ya en poder de la Agencia no será necesaria la presentación de dicha documentación  Así mismo se comprobará el grado de aprovechamiento de acciones formativas anteriores |
| * **Copia del D.N.I. o equivalente** * **Currículum Vitae**   **Borrador del Plan de Empresa (opcional)**  **Acreditación empresa creada (opcional)** |

**.**

**. DATOS DEL PROYECTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **SECTOR DE ACTIVIDAD** | Haga clic aquí para escribir texto. |

**ACCIONES FORMATIVAS CREA REALIZADAS PREVIAMENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO/ AÑO/HORAS** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **TÍTULO/ AÑO/ HORAS** | Haga clic aquí para escribir texto. |

El/La solicitante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos aportados.

**Valladolid, a** Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fdo.:

**EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID**