**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSOS **

# DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **APELLIDOS** | **NIF** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |  |

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA** (marcar X)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA** |
|  | Copia del D.N.I. O Equivalente |
|  | Currículum Vitae |
|  | Borrador de Plan de empresa |
|  | Acreditación empresa creada |

\*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..

# DATOS DEL PROYECTO

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** |  |
| **SECTOR DE ACTIVIDAD** |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**SOLICITAN:**

**PARTICIPAR EN LAS SIGUIENTES ACCIONES FORMATIVAS DEL :**

|  |
| --- |
|  |

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

En Valladolid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2014

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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