



FICHA MATRICULACIÓN.

Nombre:

Apellidos:

Dirección de correo electrónico:

Municipio:

Domicilio:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Teléfono:

Sexo:

Nivel formativo:

- Sin estudios
- Estudios básicos
- Bachillerato
- Formación Profesional
- Universitarios

Situación laboral:

- Trabajador por cuenta propia.
- Trabajador por cuenta ajena.
- Desempleado.
- Jubilado.
- Sector de ocupación relacionado con el turismo.

¿Pertenece a alguno de estos colectivos?

- Trabajador con discapacidad.
- Personas pertenecientes a un hogar monoparental/monomarental.

Fecha curso elegido: _____

- Convocatoria de mañana
- Convocatoria de tarde

Lugar de impartición:

- Diputación de Valladolid (Sede Hospital Viejo)
- Otro (indicar municipio):

ENVIAR ESTA FICHA A:

adriana.aguilar@dipvalladolid.es

Actuación enmarcada dentro del proyecto Red estatal de Centros de Capacitación Digital en Entidades Locales. Financiada por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) con fondos europeos Next Generation-EU. (Orden EFP/440/2023, de 24 de abril).