



FONDO DE
DESARROLLO
DE CANARIAS



Gobierno
de Canarias

SOLICITUD DE PARTICIPACION EN ACCION FORMATIVA

DATOS DE LA ACCION FORMATIVA

DENOMINACION DE LA ACCION:	AUXILIAR DE SERVICIOS EN CENTROS EDUCATIVOS
HORAS:	60 HORAS
FECHA:	20 SEPT / 10 OCT
LUGAR DE IMPARTICIÓN:	Santa Cruz de Tenerife

DATOS PARTICIPANTE ACCION FORMATIVA

APELLIDOS:
NOMBRE:
DNI/NIE:
FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:
C.P.:
LOCALIDAD:
TELÉFONO/S:
EMAIL:

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de los datos personales y se le informa que sus datos forman parte de un fichero automatizado de datos de carácter personal propiedad de FIFEDE y cuya finalidad es para la Agencia de Colocación.

FIRMA

En Santa Cruz de Tenerife a de de 2017