**PROYECTO FORMACIÓN EN EL DEPORTE**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN ACCION FORMATIVA**

**DATOS DE LA ACCION FORMATIVA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACION DE LA ACCION:** | FORMACION NUTRICIÓN |
| **HORAS:** | 30 HORAS |
| **FECHA:** | 06 MARZ-15 MAYO ( 3 HORAS SEMANALES Martes ) |
| **LUGAR DE IMPARTICIÓN:** | Santa Cruz de Tenerife |

**DATOS PARTICIPANTE ACCION FORMATIVA**

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** |
| **DNI/NIE:** |
| **FECHA NACIMIENTO:** |
| **DIRECCIÓN :** |
| **MUNICIPIO:** |
| **TELÉFONO/S:** |
| **EMAIL:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACION A APORTAR:** |  |
| * Solicitud de inscripción cumplimentada y firmada |  |
| * Fotocopia DNI |  |
| * Fotocopia titulación nivel de entrenador ( Mínimo Nivel I) |  |

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 2018