



## DADES NECESSÀRIES DE L'ALUMNE PER FER EL CONVENI DE FCT

NIF/passaport: \_\_\_\_\_ Estranger: \_\_\_\_\_

Cognoms i Nom: \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ Codi Postal: \_\_\_\_\_

Número seguretat social (INSS) propi o del pare: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

L'alumne exposa la seva disposició a començar a realitzar la formació en centres de treball.

Al present document cal adjuntar fotocòpia del DNI.

Els alumnes que volen una reducció de les hores de FCT és necessari que portin una còpia de la seva vida laboral.

Palamós, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 201\_

Signatura del sol·licitant