

# INSCRIPCIÓN

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
D.N.I	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO
CALLE, AVDA. PLZ.			NÚMERO
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA

## CONTACTO

TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	----------------	--------------------

## ESTUDIOS QUE CURSA

TITULACION	CURSO
------------	-------

El abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el programa de prácticas formativas de Traiguera, correspondiente a la convocatoria publicada en el BOP 18 de 11/02/14.

Y DECLARA responsablemente:

- que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
- Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- Que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la beca
- No estar sometido a las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a, señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13.7 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Muestro mi consentimiento para que se me incluya en el Base de datos del Departamento de Juventud de la Diputación provincial de Castellón.

Se acompaña fotocopia compulsada de los siguientes documentos:

- Del DNI o CIF
- Documentación acreditativa de estar cursando enseñanzas oficiales
- Documentación acreditativa de los méritos a valorar : .....

Lugar y fecha	Firma	Registro Entrada Ayto.
---------------	-------	------------------------