

MATRICULA AL SERVEI D'ASSESSORAMENT

Centre on es presenta la sol·licitud:

INSTITUT BAIX CAMP

Família Professional (marcar amb una creu):

Sanitat	
Comercial	
Informàtica	
Administració	

Dades personals:

Nom _____ Cognom: _____ Cognom: _____
DNI o document equivalent: _____
Adreça: _____ Home Dona
Municipi: _____ C.P.: _____
Telèfon : _____ Telèfon mòbil : _____
Adreça electrònica: _____ Data de naixement: _____
Confirmar Adreça electrònica: _____

- Accepto que les meves dades personals (nom, cognoms i document d'identitat) relacionades amb les diferents fases del procés del servei d'assessorament és publiquin al taulell d'anuncis o a la pàgina web del centre.
- Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document.
- Estic informat/da del servei i del seu preu.
-

(Signatura)
Nom i cognoms:
Data:

Documentació a presentar les persones admeses al servei d'assessorament a la secretaria del centre el diaal.....

- La sol·licitud d'inscripció al procés d'assessorament.
- Document nacional d'identitat o document d'identitat equivalent.
- Document justificatiu de la bonificació o l'exempció del preu públic, si és el cas.
- Resguard de pagament del preu
-

Nom:

Data:

Documentació presentada:

- La sol·licitud d'inscripció al procés d'assessorament.
- Document nacional d'identitat o document d'identitat equivalent.
- Document justificatiu de la bonificació o l'exempció del preu públic, si és el cas.
- Resguard de pagament del preu