**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

CURSO: **DEFENSA PERSONAL (SEAD289PO)**

***DATOS PERSONALES***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | APELLIDOS |  | DNI / NIE |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA NACIMIENTO |  | DIRECCIÓN |  | SEXO |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO POSTAL |  | POBLACIÓN |  | PROVINCIA |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TELÉFONO |  | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |

***DATOS ACADÉMICOS***

🞎 SIN ESTUDIOS 🞎 ESTUDIOS PRIMARIOS 🞎 CERT. DE ESCOLARIDAD

🞎 GRADUADO ESCOLAR 🞎 ESO 🞎 FP

🞎 CICLO GRADO MEDIO 🞎 CICLO GRADO SUPERIOR 🞎 BUP/COU/BACHILLERATO

🞎 DIPLOMATURA 🞎 LICENCIATURA 🞎 GRADO UNIVERSITARIO

***MOTIVO POR LOS QUE SOLICITA EL CURSO***

🞎 INTERÉS 🞎 NO PERDER PRESTACIONES

🞎 MEJORAR LA CUALIFICACIÓN 🞎 PARA ENCONTRAR TRABAJO

🞎 CAMBIO SECTOR ACTIVIDAD 🞎 OTROS

***EXPERIENCIA PROFESIONAL***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Trabajador/a Desempleado/a?  SÍ  NO | |  |
| ¿Trabajador/a Ocupado/a?  SÍ  NO | |  |
| Experiencia Profesional |  | |

En …………………………………………., a ……….. de ………………………………….. de 20…….

**Adjuntar fotocopia de DNI.**

Firma