



SOL-LICITUD AL SERVEI DE RECONeixEMENT ACADÈMIC DELS APRENTATGES ASSOLITS MITJANÇANT L'EXPERIÈNCIA LABORAL O EN ACTIVITATS SOCIALS

Centre on es presenta la sol·licitud

Nom: INS MIQUEL BIADA

Cicle Formatiu

Nom:

Nombre total d'unitats formatives que sol·licita reconèixer:

Dades personals:

Nom	Cognom:	Cognom:
DNI o document equivalent núm:		
Adreça:	Home <input type="checkbox"/>	Dona <input type="checkbox"/>
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 el procés del servei de reconeixement es publiquin al taulell d'anuncis o a la pàgina web del centre.

Estic informat/da del servei i del seu preu.

Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document.

(Signatura)

Nom i cognoms:

Data: