

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS
FORMATIVAS PARA JÓVENES ("LA DIPU TE BECA")
EN EL AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

APELLIDO1		APELLIDO2		NOMBRE	
NIF	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		SEXO	
DIRECCIÓN				NÚMERO	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA	

CONTACTO

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	----------------	-----	--------------------

ESTUDIOS QUE CURSA

ESTUDIOS	FAMILIA PROFESIONAL/TITULACIÓN	CURSO
----------	--------------------------------	-------

El abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el Programa de Prácticas Formativas del Ayuntamiento de Quart de Poblet, correspondiente a la convocatoria publicada mediante anuncio en el Tablón de Edictos del Ayuntamiento

Y DECLARA responsablemente:

- a) Que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
- b) Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- c) Que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la beca.
- d) Que no está sometido/a 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.
- e) Si Fue beneficiario de becas de formación en el marco del programa la Dipu te Beca en ediciones anteriores al 2019
 No

(Señálese lo que proceda)

Se acompaña fotocopia de los siguientes documentos:

- NIF
- Documentación acreditativa de estar cursando enseñanzas oficiales: Ciclos Formativos, de Formación Profesional o Enseñanzas Universitarias Oficiales de Grado, Diplomatura o Licenciatura o Master Oficial de las Universidades.
-

Quart de Poblet, a ____ de _____ de

Fdo.: _____

SRA. ALCALDESA DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS
FORMATIVAS PARA JÓVENES (“LA DIPU TE BECA”)
EN EL AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

APELLIDO1		APELLIDO2		NOMBRE	
NIF	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD		SEXO	
DIRECCIÓN				NÚMERO	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA	

CONTACTO

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
---------------	----------------	-----	--------------------

ESTUDIOS QUE CURSA

ESTUDIOS	FAMILIA PROFESIONAL/TITULACIÓN	CURSO
----------	--------------------------------	-------

El abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el Programa de Prácticas Formativas del Ayuntamiento de Quart de Poblet, correspondiente a la convocatoria publicada mediante anuncio en el Tablón de Edictos del Ayuntamiento

Y DECLARA responsablemente:

- a) Que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
- b) Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- c) Que va a mantener estas condiciones durante la vigencia de la beca.
- d) Que no está sometido/a 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.
- e) Si Fue beneficiario de becas de formación en el marco del programa la Dipu te Beca en ediciones anteriores al 2019
 No

(Señálese lo que proceda)

Se acompaña fotocopia de los siguientes documentos:

- NIF
- Documentación acreditativa de estar cursando enseñanzas oficiales: Ciclos Formativos, de Formación Profesional o Enseñanzas Universitarias Oficiales de Grado, Diplomatura o Licenciatura o Master Oficial de las Universidades.
-

Quart de Poblet, a ____ de _____ de

Fdo.: _____

SRA. ALCALDESA DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE QUART DE POBLET