

Pregamos cubra a ficha a ordenador para facilitar a lectura dos datos e evitar posibles erros nas inscricións e diplomas

Nome 1er Apelido 2º Apelido
DNI Letra Muller Home Titulación Académica

DATOS LABORAIS

Centro de traballo: Departamento/Área
Entidade Local
Posto de traballo actual Ano de ingreso na Administración
Relación Laboral Grupo ou nivel

ENDEREZO LABORAL

Rúa/Praza... Nº CP
Localidade Concello Provincia
Tlf. Traballo Extensión Tlf Móbil de contacto
e-mail de contacto

Indicar os cursos nos que estea interesado/a participar ata un máximo de tres

Nº da Acción Formativa e Nome do Curso

Declaro baixo a miña responsabilidade que coñezo as bases da convocatoria: <http://www.fegamp.gal/sites/default/files/paxinas-basicas/descargas/basesconvocatoria2017.pdf> e que son certos os datos que figuran na presente instancia, e solicito tomar parte nos cursos. Así mesmo, no caso de ser admitido/a nalgún dos cursos que solicito, autorizo á Fegamp a facilitarlle os meus datos á consultora que o imparta.

PRAZO PRESENTACIÓN SOLICITUDES: 20 días naturais contados dende o día seguinte á publicación na páxina web da Fegamp (data de publicación 12-06-2017). De non cubrirse as prazas, manterase aberto ata completarse.

, de de 2017

SELO DA ENTIDADE LOCAL (OBRIGATORIO)

SINATURA DO ALUMNO/A

Se o curso ten lugar en horario laboral tamén é obrigatoria a sinatura do superior xerárquico, alcalde ou presidente da Entidade Local

Sr. Presidente da Federación Galega de Municipios e Provincias