  

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE PRÀCTICAS FORMATIVAS

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***APELLLIDOS*** | | | | | **NOMBRE** | |
| **NIF** | | **FECHA NACIMIENTO** | | **NACIONALIDAD** | | **SEXO** |
| **DIRECCIÓN** | | | | **C.P.- LOCALIDAD** | | **PROVINCIA** |
| **TELÉFONOFIJO-FAX** | **TELÉFONO MOVIL** | | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | |

El abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en el Programa de Prácticas Formativas de ”**LA DIPU TE BECA”,**

correspondiente a la convocatoria 2016

Y DECLARA de manera responsable:

1. Que no está disfrutando de otra beca o ayuda de análoga o de similar finalidad, ni desarrollará actividad laboral durante la beca.
2. Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarías y frente la Seguridad Social.
3. Que mantendrá estas condiciones durante la vigencia de la beca.
4. No estar sometido a las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
5. Si Fue beneficiario de becas de formación en el marco del programa la Dipu te Beca en

ediciones anteriores, en el ayuntamiento de…….

No

(Señalese lo que proceda)

Se acompaña fotocopia compulsada de los siguientes documentos:

* D.N.I. o C.I.F, o Pasaporte.
* Documentación acreditativa de estar cursando estudios oficiales: Ciclos Formativos, de Formación Profesional, Estudios Universitarios oficiales de Grado, Diplomaturas o Licenciaturas o Masters oficiales impartidos por Universidades.

- .................................................................................................................................

- .................................................................................................................................

- .................................................................................................................................

- .................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUGAR Y FECHA | FIRMA  Fdo.: .................................................. | REGISTRO ENTRADA AYTO. |

Sr. Alcalde de l’Ajuntament de Miramar

Los datos que nos facilita en este formulario serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Miramar, cuya finalidad es, de manera general, la gestión administrativa de los asuntos referentes al Área de Recursos Humanos en el ejercicio de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias y, en particular, para la atención de la demanda, petición, licencia, permiso o autorización instada en el presente documento. Asimismo, le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sea necesario u obligatorio cederlos a las entidades públicas para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos en la legislación vigente. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, bien enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI, pasaporte, NIE u otro documento de identificación equivalente dirigida al Ayuntamiento de Miramar - PRUEBAS SELECTIVAS "LA DIPU TE BECA" - Plaça de l’Ajuntament,

1 CP 46711 Miramar (Valencia), o bien mediante la entrega personal de la solicitud en el registro de entrada

del Ayuntamiento, con la exhibición del DNI original o documento equivalente.