



**CFP Can Marines**  
CENTRE INTEGRAT DE FORMACIÓ PROFESSIONAL

**CFP. CAN MARINES**

**SOL·LICITUD ADMISIÓ ACCIÓ FORMATIVA**

**SOL·LICITUD DELS/LAS ALUMNES.**

**I. ACCIÓ FORMATIVA:** \_\_\_\_\_

**II. DADES DEL/LA PARTICIPANT.**

**Nom i llinatges:** \_\_\_\_\_

**DNI/NIE:** \_\_\_\_\_

**Adreça:** \_\_\_\_\_

**Localitat:** \_\_\_\_\_ **CP:** \_\_\_\_\_

**Telèfon de contacte:** \_\_\_\_\_

**Adreça electrònica:** \_\_\_\_\_

**Data de naixement:** \_\_\_\_\_

**III. DOCUMENTACIÓ APORTADA.**

- Fotocòpia del DNI o NIE

Sol·licit l'acció formativa assenyalada i declar, sota la meva responsabilitat, que la documentació i informació facilitades són certes.

**Signatura**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_