Ayuntamiento de Chiloeches

**PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES RELACIONADO CON DRONES PARA PERSONAS DESEMPLEADOS/AS DE CHILOECHES**.

SOLICITUD:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Correo electrónico:

Teléfono:

Permiso de conducir (marcar con una X): SI NO

Nivel de estudios:

SOLICITO la participación en el **PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES RELACIONADO CON DRONES PARA JOVENES DESEMPLEADOS/AS DE CHILOECHES.**

A tal fin declaro que son ciertos todos los datos indicados.

* DNI/NIE:
* TARJETA DE DEMANDA DE EMPLEO
* PERMISO DE CONDUCIR
* JUSTIFICANTE DE ESTUDIOS
* C.V.

En Chiloeches, a de de 2023

FDO.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CHILOECHES