

**DATOS PERSONALES**

|                     |                   |                        |                               |        |  |
|---------------------|-------------------|------------------------|-------------------------------|--------|--|
| Apellidos y Nombre  |                   |                        | DNI o NIE o Tarjeta Residente |        |  |
| Domicilio           |                   |                        | C.P.                          | Ciudad |  |
| Fecha de nacimiento | Situación laboral | Teléfono/s             |                               | Email: |  |
| Nacionalidad        | Nº hijos/as       | Edades de los hijos/as |                               |        |  |
|                     |                   |                        |                               |        |  |

**FORMACIÓN**

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estudios realizados                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Universitarios |
| ¿Ha realizado cursos relacionados con las nuevas tecnologías? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. | Dónde, año, duración y contenido                                                                                                                      |
| ¿Dispone de ordenador personal?                                                                                        |                                                                                                                                                       |
| Estudios realizados                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Universitarios |

**IDEA O PROYECTO DE NEGOCIO**

|                                     |
|-------------------------------------|
| Descripción:                        |
| Trámites iniciados:                 |
| ¿Qué espera obtener de este curso?: |

**CURSO**

|                                                |                                                                                                     |                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Reunión informativa                            | 22 de abril de 2013, 10:00 horas<br>Acudirá <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | En La Gota de Leche<br>Once de Junio nº 2 |
| Celebración curso                              | Presencial: lunes a Jueves de 9:30 a 11:30 horas                                                    | En La Gota de Leche                       |
| Disponibilidad para las tutorías de viabilidad | Horario disponible:<br><input type="checkbox"/> mañana <input type="checkbox"/> tarde               | A determinar                              |
| ¿Quién te ha informado?                        | Centro Social de pertenencia:                                                                       |                                           |

**OBSERVACIONES**

|  |
|--|
|  |
|--|

Logroño, a

Firma del/la solicitante