

Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Alaquàs y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de sus funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Rgto. Gral. de Entrada del Ayuntamiento de Alaquàs

**Registre d'entrada:**

## SOLICITUD REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN EL AYUNTAMIENTO DE ALAUQUÀS

### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:		DNI/CIF:	
Dirección:		Municipio:	
Teléfono:		E-mail:	

### FORMACIÓN ACADÉMICA

Formación	Centro Formativo	Especialidad	Curso
FP Grado Medio			
FP Grado Superior			
Grado			
Máster			
Certif. Profesionalidad			
Otros:			

### PLAN DE PRÁCTICAS A DESARROLLAR

Puesto solicitado		Departamento	
Horas duración	Fecha inicio aprox.	Fecha fin aprox.	Preferencia horaria

### Observaciones

--

Alaquàs, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante