

(Formulario a ser suscrito por el estudiante mayor de edad en caso de que la práctica se administre por fuera de plataformas tecnológicas)

## FORMULARIO DE INICIO DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO Y PASANTÍAS DE ARTES

### I. DATOS PERSONALES

1. <b>*Nombre(s):</b>	
2. <b>*Apellidos:</b>	
3. <b>*Número único de identidad:</b>	
4. <b>Sexo: M ____ F ____</b>	5. <b>*Fecha de nacimiento:</b> ____ / ____ / ____ día mes año
6. <b>Dirección de residencia:</b>	
7. <b>Provincia y Municipio:</b>	
8. <b>¿Es usted una persona con discapacidad? Sí ____ No ____</b>	9. <b>En caso afirmativo, especifique cuál:</b> AUDITIVA ____ VISUAL ____ MOTRIZ ____ INTELLECTUAL ____
10. <b>Teléfono residencial:</b>	
11. <b>Teléfono Celular:</b>	
12. <b>Correo electrónico:</b>	

### II. DATOS EDUCACIONALES

13. <b>Centro de educativo al que pertenece:</b>	
14. <b>Código del Centro</b>	
15. <b>Grado que se encuentra cursando:</b>	
16. <b>Número de matrícula académica:</b>	
17. <b>Horario de clases</b>	
18. <b>Dirección de su Centro Educativo:</b>	

### III. DATOS Práctica formativa

19. <b>Centro de Trabajo donde estará cursando la práctica formativa:</b>	
20. <b>Área o departamento donde estará realizando la práctica formativa:</b>	
21. <b>Horario:</b>	

DECLARA: \_\_\_\_\_  
Firma estudiante