(Formulario a ser suscrito por el estudiante mayor de edad en caso de que la práctica no haga fuera de plataformas tecnológicas)

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

**I. DATOS PERSONALES**

| 1. **\*Nombre(s):**
 |  |
| --- | --- |
| 1. **\*Apellidos:**
 |  |
| 1. **\*Número único de identidad:**
 |  |
| 1. **Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_**
 | 1. **\*Fecha de nacimiento:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_** día mes año |
| 1. **Dirección de residencia:**
 |  |
| 1. **Provincia y Municipio:**
 |  |
| 1. **¿Es usted una persona con discapacidad? Sí \_\_\_ No \_\_\_\_**
 | 1. **En caso afirmativo, especifique cuál:**

 AUDITIVA \_\_\_\_ VISUAL \_\_\_\_ MOTRIZ \_\_\_\_ INTELECTUAL \_\_\_\_ |
| 1. **Teléfono residencial:**
 |  |
| 1. **Teléfono Celular:**
 |  |
| 1. **Correo electrónico:**
 |  |

**II. DATOS EDUCACIONALES**

| 1. **Centro de educativo al que pertenece:**
 |  |
| --- | --- |
| 1. **Código del Centro**
 |  |
| 1. **Grado que se encuentra cursando:**
 |  |
| 1. **Número de matrícula académica:**
 |  |
| 1. **Horario de clases**
 |  |
| 1. **Dirección de su Centro Educativo:**
 |  |

**III. DATOS Práctica formativa**

| 1. **Centro de Trabajo donde estará cursando la práctica formativa:**
 |  |
| --- | --- |
| 1. **Área o departamento donde estará realizando la práctica formativa:**
 |  |
| 1. **Horario:**
 |  |

**DECLARA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma estudiante**