(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**