(Formulario a ser suscrito por el padre/tutor en representación del menor 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 DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre(s):**
 |  |
| 1. **Apellidos:**
 |  |
| 1. **Cédula de identidad y electoral núm:**
 |  |
| 1. **Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_**
 | 1. **\*Fecha de nacimiento:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_** día mes año |
| 1. **Dirección de residencia:**
 |  |
| 1. **Provincia y Municipio:**
 |  |
| 1. **Teléfono residencial:**
 |  |
| 1. **Celular:**
 |  |
| 1. **Correo electrónico:**
 |  |
| 1. **Calidad en la que suscribe el presente formulario en representación del estudiante: PADRE \_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_ TUTOR(A)\_\_\_\_\_\_**
 |

**II. DATOS DEL ESTUDIANTE MENOR**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_** día mes año |
| 1. **¿El estudiante es una persona con discapacidad? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_**
 | 1. **En caso afirmativo, especifique cuál:**

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

 (en caso que difiera de la del padre, madre o tutor(a)) |  |

**III. DATOS EDUCACIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Centro de Educativo al que pertenece el estudiante:**
 |  |
| 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:**
 |  |

**IV. DATOS de la práctica formativa**

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

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

**Firma Padre/Madre/Tutor(a)**