



| SOL-LICITUD D'INSCRIPCIÓ EN L'ACTIVITAT/CURS: |  |   |  |
|---|--|---|--|
| CURS DE TALLA: ESPECIALITZACIÓ                |  |   |  |
| <b>Nom i cognoms:</b>                         |  |   |  |
| <b>DNI:</b>                                   |  |   |  |
| <b>Domicili:</b>                              |  |   |  |
| <b>Població:</b>                              |  |   |  |
| <b>Codi postal:</b>                           |  |   |  |
| <b>Adreça electrònica:</b>                    |  |   |  |
| <b>Telèfon Fix:</b>                           |  | <b>Telèfon Mòbil:</b>   |  |
| <b>Estudis aportats:</b><br>(TIPUS D'ACCÈS)   | <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> W 10% |   |  |
| <b>Idioma del títol:</b>                      | <input type="checkbox"/> català <input type="checkbox"/> castellà                    |   |  |
| <b>Assegurança:</b>                           | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no                              | Faig constar que renuncio a l'assegurança, i em dono per assabentat/da que no tinc cobertura ni per accident, ni per malaltia.<br>Barcelona, ___ d _____ de 201__<br><small>(signatura de la persona interessada)</small> |  |

Barcelona, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 201

**(Signatura de la persona interessada)**

---

**DOCUMENTACIÓ PENDENT:**

- acreditació llicenciatura / Grau / Màster O. / COU / Batxillerat / FP/ Altres
- NIF/ NIE actualitzat a la data de la matrícula
-