Govern de les Illes Balears
Conselleria d'Educació i Cultura
Direcció General de Formació Professional i Aprenentatge Permanent

Balearskills

CAMPIONAT AUTONÒMIC D'*SKILLS* PROFESSIONALS

Formulari d'inscripció (màxim 1 alumne per centre educatiu)

Nom del Centre:			
Adreça:		Població	CP
Telèfon:	Fax:	A/e:	

Llinatge i nom de l'alumne:	
Lloc i data de naixement:	NIF:
A/e:	Telèfon mòbil: Telèfon fix:
Cicle formatiu en que està matriculat:	

Llinatge i nom de professor tutor que acompanyarà l'alumne:	NIF:	
Adreça:	Població	CP
A/e:	Telèfon mòbil: Telèfon fix:	
Especialitat:		

Documents que s'hi han d'adjuntar:

- Certificat expedit pel director o secretari del centre en què s'indiqui el cicle formatiu matriculat al present curs acadèmic
- Fotocòpia del DNI de l'alumne.
- Fotocòpia del DNI del professor.

Signatura de l'alumne: Signatura del professor tutor:

Palma, a_____de _____de 200____

Aquesta documentació s'ha de lliurar a la Direcció General de Formació Professional i Aprenentatge Permanent al fax: 971 177 534 a l'atenció d'Ana Pons, abans de dia 15 de desembre de 2010.