

**DATOS PERSONALES INTERESADO /A**

Nombre/ Empresa	1º Apellido	2º Apellido	CIF/DNI:	
Datos del representante (*): Nombre	1º Apellido	2º Apellido	DNI:	
Domicilio a efectos de notificación: Calle o Plaza		Número	Piso	Puerta
Localidad	C.P.	Teléfono	Fax	Correo Electrónico

(*)Para representantes, adjuntar documento de representación y D.N.I. del autorizante y autorizado.

EXPLICACIÓN Y DETALLE DE LA SOLICITUD.**EXPONE:**

CONCESIÓN DE BECAS DE FORMACIÓN DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE A JÓVENES DESEMPLEADOS PARA EL AÑO 2015

SOLICITA:

LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONCESIÓN DE BECAS DE FORMACIÓN DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE A JÓVENES DESEMPLEADOS PARA EL AÑO 2015, DE CONFORMIDAD CON LAS BASES APROBADAS POR LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL, DE FECHA 17 DE ABRIL DE 2015, ESTABLECIÉNDOSE 25 HORAS/SEMANALES DE DEDICACIÓN AL PROGRAMA FORMATIVO.

(Firma del solicitante o representante)

Redován, _____ de _____ de 2015

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE REDOVÁN