

**DATOS PERSONALES INTERESADO /A**

<b>Nombre/ Empresa</b>	1º Apellido	2º Apellido	CIF/DNI:	
<b>Datos del representante (*):</b> Nombre	1º Apellido	2º Apellido	DNI:	
<b>Domicilio a efectos de notificación:</b> 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**