

Fecha solicitud: _____**ESCUELA DE EMPRENDEDORES
TALLER DE MARKETING Y VENTAS
-REDOVÁN-****NOMBRE DEL CURSO:** TALLER DE MARKETING Y VENTAS**IDENTIFICACIÓN DEL/LA ALUMNO/A**

Apellidos

Nombre

N.I.F o Nº Tarj. Residencia

Fecha de Nacimiento

/ /

Edad

Sexo: Mujer Hombre

Dirección: C/ _____, nº _____, Piso _____

Localidad: _____ Provincia _____ C. P. _____

Teléfono: _____ / _____

E-mail: _____

FORMACIÓNFORMACIÓN
REGLADAFORMACIÓN
OCUPACIONAL

TITULACIONES Y/O CURSOS F.P.O

-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
-
-
-

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Puesto

Nivel Profesional

Años

Tipo de Empresa

SITUACIÓN LABORAL**COLECTIVO ESPECIAL**Discapacitado/a Físico/a Psíquico/a No pertenece a Colectivo Especial

¿TIENE UNA IDEA DE NEGOCIO?

SI _____ NO _____

Fecha y Firma: