Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil de L'Alfàs

Foto

SOLICITUD DE INGRESO

DATOS PERSONALES

1er. apellido		**2º apellido**			
Nombre		**D.N.I./Residente**		**Nacionalidad**	
Domicilio		**Num.**	**Esc.**	**Piso**	**Puerta**
Localidad		**Código Postal**		**Provincia**	
Teléfono Contacto	**2º teléfono**		**3er. Teléfono**		
eMail					
Fecha Nacimiento		**Hombre**		**Mujer**	
Situación Laboral	**Activo**	**Parado**	**Empresa**		

NIVEL DE ESTUDIOS

Graduado_Escolar / Secundaria Obligatoria	**Bachiller / B.U.P.**	**Diplomado / Grado_Medio**	**Licenciado / Grado_Superior**	**Otros**
Cursando en la actualidad:				

OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

		Fecha caducidad
PERMISO DE CONDUCCIÓN	**A1: __ A: __ B: __ BTP: __ C1: __ C: __ D1: __ D: __ E: __**	
OTROS PERMISOS		

IDIOMAS	(conversación)	**Valenciano/Catalán: __**	**Inglés:__**	**Francés:__**	**Alemán:__**	**Otro:**
	(escrito)	**Valenciano/Catalán: __**	**Inglés:__**	**Francés:__**	**Alemán:__**	**Otro:**

HA SIDO VOLUNTARIO EN:		**TIEMPO**		**SIGUE?: ___**
		TIEMPO		**SIGUE?: ___**
		TIEMPO		**SIGUE?: ___**

Por el presente, me comprometo a cumplir toda la normativa vigente de Protección Civil y Voluntariado, así como las normas y reglamentos de régimen interno que se apliquen a la Agrupación Local de Voluntarios de Protección civil de L'Alfàs del Pi. Declaro que no me hallo inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas y que no padezco enfermedad, defecto físico, psíquico o sensorial que me impida ejercer con normalidad las funciones propias del destino o puesto encomendado. Declaro ciertos todos los datos aquí aportados y solicito la incorporación como voluntario/a en la A.L.V.P.C. De L'Alfàs, una vez superado el tiempo, pruebas de admisión y cursos de formación que se establezcan.	Firmado: L'Alfàs del Pi, a de 20