



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE LAS
PALMAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

1º APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

2º APELLIDO: _____ DNI: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____

DOMICILIO: _____ N°: _____

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONOS: _____

E-MAIL: _____

ESTUDIOS REALIZADOS

ESCUELA EN LA QUE REALIZÓ LOS ESTUDIOS DE T.S.: _____

PROMOCIÓN: _____ OTROS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS: _____

SITUACIÓN LABORAL

ACTIVO: _____ FIJO: _____ COMO TRABAJAD@R SOCIAL: _____

TEMPORAL: _____ OTRA ACTIVIDAD: _____ PARADO: _____

MEJORA DE EMPLEO: _____ INCAPACIDAD: _____ JUBILADO: _____

ORGANISMO O EMPRESA: _____

DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

Las Palmas de Gran Canaria, ____ de _____ de _____

Fdo.