



**FICHA DE INSCRIPCIÓN:**  
**“CONOCIENDO POR PARTICIPAR”**. (BECADO)  
 PROYECTO “INICIATIVAS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
 ACTIVA DE LA CIUDADANÍA”, FINANCIADO POR EL CABILDO  
 INSULAR DE TENERIFE E IMPARTIDO POR LA FUNDACIÓN  
 ECCA.



Fecha de comienzo estimada: finales de febrero 2020.

Fecha de finalización estimada: finales de abril 2020

Lugar de realización:

**Villa de Arico**

Contenido-estructura del curso:

**On line- con tutorías presenciales semanales-**

Por favor, escribir con letra clara y en mayúsculas. Rellenar **TODAS** la casillas de la ficha, gracias.

**DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

Correo-electrónico: \_\_\_\_\_

Tfnos: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Es obligatorio aportar fotocopia del DNI.

**ACTUALMENTE, ¿CUÁL ES TU RELACIÓN CON EL VOLUNTARIADO?**

Es **mi primer contacto** con el voluntariado

¿En cuál? \_\_\_\_\_

Soy voluntario /a de una entidad ¿Que tareas realizas? \_\_\_\_\_

Soy personal técnico

De la Administración

De una Entidad de Acción Voluntaria

Otra situación (especifica cuál)....

Sigue en dorso →



RESGUARDO DE INSCRIPCIÓN

Fecha de entrega:

Nº REG:

CURSO QUE SOLICITA: .....

**CURSO “CONOCIENDO PARA PARTICIPAR”.**  
**CURSO ON-LINE CON TUTORIAS PRESENCIALES**

FECHAS DEL CURSO:.....

**COMIENZO: FINALES DE FEBRERO.**

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

**Ilustre Ayuntamiento de Villa de Arico.**  
**Concejalía-Delegada de Cultura y Concejalía-Delegada de Participación Ciudadana**  
**922768242. Ext. 401, Ext. 205, Ext. 508.**  
**FAX 922162903**

[agenerales@ayuntamientodearico.com](mailto:agenerales@ayuntamientodearico.com)

## FORMACIÓN ACADÉMICA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formación Primaria   | <input type="checkbox"/> F.P.                    |
| <input type="checkbox"/> Formación Secundaria | <input type="checkbox"/> Formación Universitaria |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____          |  |

## OTROS DATOS DE INTERÉS

### CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DEL CURSO: (Marcar sólo una)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Punto Información Voluntariado | <input type="checkbox"/> Prensa                  |
| <input type="checkbox"/> Amigos /as                     | <input type="checkbox"/> Internet                |
| <input type="checkbox"/> Carta/Folleto                  | <input type="checkbox"/> Escuela de Voluntariado |
| <input type="checkbox"/> Otra...(indicar cuál): _____   |  |

### ¿EN QUE ÁMBITO O CAMPO TE GUSTARÍA HACER VOLUNTARIADO? (por ejemplo: inmigración, cooperación, personas mayores, medio ambiente, infancia y juventud....)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ¿POR QUÉ ESTAS INTERESADO/A EN REALIZAR EL CURSO?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Quiero iniciar algún tipo de voluntariado               | <input type="checkbox"/> Me lo han pedido en mi ONG/asociación |
| <input type="checkbox"/> Esta relacionado con la tarea que realizo en mi entidad | <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional                |
| <input type="checkbox"/> Esta relacionado con mis estudios                       | <input type="checkbox"/> Me lo han recomendado                 |

### OCUPACIÓN ACTUAL (Marcar sólo una)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empleo remunerado | <input type="checkbox"/> Prejubilado/a; Jubilado/a |
| <input type="checkbox"/> Parado/a          | <input type="checkbox"/> Ama de casa               |
| <input type="checkbox"/> Estudiante        | <input type="checkbox"/> ....                      |

**Fecha y firma:**

Si tiene algún tipo de discapacidad y/ o necesitas un determinado apoyo instrumental para participar en el curso, explícanos cual:

Nota: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero cuyo responsable es el Ilustre Ayuntamiento de Villa de Arico (Tenerife), CIF P3800500E, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la Calle Meleque nº 1 (38580) Villa de Arico, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal". Para cualquier cuestión relacionada con esta solicitud puede dirigirse al Teléfono de Información Administrativa 922.768242 Ext. 401-205.

**¡ Plazas limitadas !, que se reservarán por riguroso orden de inscripción, hasta cubrir el cupo disponible. Una semana antes del comienzo del curso será avisado/a telefónicamente en el caso de haber sido seleccionado/a para la realización del mismo. La presente solicitud contiene un folleto informativo con las características del citado curso.**