



SOLICITUD INGRESO

AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL FUENLABRADA

1. DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellidos:		Nombre:	D.N.I.:
Domicilio en Calle/Plaza... N°-Piso-Letra:			C.P.:
Municipio:	Provincia:	C.P.:	Fecha de nacimiento:
Profesión:	Empresa:		Situación laboral:
Tel. fijo:	Tel. móvil:	E-mail:	
Permiso de Conducir: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			Clase:
Titulaciones académicas:			
Otros cursos de interés			
Técnico Básico /Técnico avanzado/G.medio TES/Medico-a/Enfermero-a/Extinción Incendios/Socorrismo Acuático/monitor T. Libre			

2. DISPONIBILIDAD																						
Horario de: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche	<table style="margin: auto;"> <tr> <td>L</td> <td>M</td> <td>X</td> <td>J</td> <td>V</td> <td>S</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> SOLO FINES DE SEMANA</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> FESTIVOS</td> </tr> </table>	L	M	X	J	V	S	D	<input type="checkbox"/> SOLO FINES DE SEMANA				<input type="checkbox"/> FESTIVOS									
L	M	X	J	V	S	D																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/> SOLO FINES DE SEMANA				<input type="checkbox"/> FESTIVOS																		
Experiencia como voluntario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Permanencia:																					
Institución:																						

NOTA: ADJUNTAR FOTO Y FOTOCOPIA DEL D.N.I.

Fuenlabrada, a _____ de _____ de _____

Fdo.: