**SOLICITUD INSCRIPCIÓN CURSO COMPETENCIAS DIGITALES PARA CRECER**

**Datos de la persona participante:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Dirección |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| DNI / NIE |  |

Solicito la participación en el curso de Competencias Digitales para Crecer, para el municipio de : (escribe el municipio)

☐

☐

☐

☐

☐

Indica tu preferencia de horario:

☐ Mañanas

☐ Tardes

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023