



XUNTA DE GALICIA
PRESIDENCIA

Secretaría General de Emigración

ANEXO I

PROCEDIMIENTO CURSOS DE LENGUA GALLEGA Y DE EXTENSIÓN CULTURAL	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO PR923A	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	-------------------------------

DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE DE LA ENTIDAD			
<input type="text"/>			
DIRECCIÓN: CALLE	NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAÍS	TELÉFONO	FAX	NÚMERO TOTAL DE SOCIOS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

DATOS DEL CURSO

CURSO SOLICITADO	(UTILIZAR UN IMPRESO PARA CADA CURSO)	
<input type="text"/>		
FECHAS PREFERENTES DE CELEBRACIÓN	HORARIO DISPONIBLE PARA EL CURSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LUGAR DE CELEBRACIÓN	Nº DE ALUMNOS PREVISTOS	Nº DE CURSOS DE GALLEGO ORGANIZADOS ANTES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL/DE LA COORDINADOR/A DESIGNADO/A POR LA ENTIDAD

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN: CALLE	NÚMERO	CÓDIGO POSTAL	CIUDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PAÍS	TELÉFONO TRABAJO	FAX	TELÉFONO DOMICILIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HORARIO DE LOCALIZACIÓN EN EL DOMICILIO	HORARIO DE LOCALIZACIÓN EN EL TRABAJO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero para su tratamiento con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, dirigiendo un escrito a esta consellería como responsable del fichero (la dirección figura al pie de la solicitud).

ADJUNTAR RELACIÓN NOMINAL DE SOLICITANTES

Lugar y fecha

_____, de _____ de 20____

(SELLO DE LA ENTIDAD)

Visto Bueno
EL/LA PRESIDENTE/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.:
NOMBRE Y APELLIDOS

Fdo.:
NOMBRE Y APELLIDOS



XUNTA DE GALICIA

PRESIDENCIA

Secretaría General de Emigración

RELACIÓN DE SOLICITANTES Nº <input type="text"/>			
APELLIDOS Y NOMBRE	Nº DNI O PASAPORTE	EDAD	GALLEGO/A HIJO/A O NIETO/A DE GALLEGO/A. OTROS.

Lugar y fecha _____, de _____ de 2010

Visto Bueno _____ (SELLO DE LA ENTIDAD)
EL/LA PRESIDENTE/A _____ EL/LA SECRETARIO/A _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____
NOMBRE Y APELLIDOS NOMBRE Y APELLIDOS