

CURSO DE FORMACIÓN PARA AXENTES DE COOPERACIÓN EN ENTIDADES GALEGAS

Bos Aires, 18 ao 22 de outubro de 2010

FOLLA DE INSCRICIÓN

APELIDOS		NOME		DNI		IDADE	
ENDEREZO POSTAL					CÓDIGO POSTAL		
CIDADE		PROVINCIA			PAÍS		
ESTADO CIVIL		NACIONALIDADE		TELÉFONO DOMICILIO			
TELÉFONO CELULAR			ENDEREZO ELECTRÓNICO				

ESTUDANTE DE **UNIVERSIDADE¹**

PROFESIÓN

ENTIDADE GALEGA Á QUE PERTENCE²

ASCENDENCIA GALEGA NA FAMILIA

PAI ☐ **NAI** ☐ **AVOA PATERNA** ☐ **AVOA MATERNA** ☐ **AVÓ PATERNO** ☐ **AVÓ MATERNO** ☐

OUTROS ☐ **(ESPECIFICAR)**

LUGAR DE ORIXE EN GALICIA **PROVINCIA**

¹ Só no caso de ser universitario/a.

² Só no caso de ser socio dalgunha entidade galega