

## X CURSO DE INTERVENCIÓN EN OCIO Y TIEMPO LIBRE CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

### FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN\*

- ESCRIBA CON LETRA CLARA Y MAYÚSCULA
- RELLENE TODOS LOS CAMPOS QUE APARECEN EN EL CUESTIONARIO

#### DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO		Nº	
LOCALIDAD		PROVINCIA	
EMAIL		C.P.	
TELÉFONO		PAÍS DE NACIMIENTO	
DNI			

#### FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN EL ÁMBITO DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE

<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	CURSO DE COTL
<input type="checkbox"/>	PERSONA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>	OTROS (anote)
<input type="checkbox"/>	CURSOS DE MOTL	<input type="checkbox"/>	PRÁCTICAS/ COLABORACIÓN
ENTIDAD/ ASOCIACIÓN/ESCUELA:		FECHA DE INICIO:	

COMENTE BREVEMENTE EXPERIENCIA PREVIA:

#### FORMACIÓN Y EXPERIENCIA CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN FORMAL
<input type="checkbox"/>	PERSONA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN NO FORMAL
<input type="checkbox"/>	PRÁCTICAS/ COLABORACIÓN	<input type="checkbox"/>	PRÁCTICAS/ COLABORACIÓN
ENTIDAD/ASOCIACIÓN/ESCUELA:		FECHA DE INICIO:	

COMENTE BREVEMENTE EXPERIENCIA PREVIA:

**¿CÓMO TE ENTERASTE DE LA EXISTENCIA DEL CURSO?: (marcar sólo una)**

<input type="checkbox"/>	WEB ENTIDAD	<input type="checkbox"/>	PRENSA
<input type="checkbox"/>	AMIGOS/AS	<input type="checkbox"/>	INTERNET
<input type="checkbox"/>	CARTA/FOLLETO	<input type="checkbox"/>	ESCUELA DE ANIMACIÓN
<input type="checkbox"/>	OTRA (INDICAR CUAL)		

**¿POR QUÉ ESTAS INTERESADO/A EN REALIZAR EL CURSO? (marcar varias si fuera necesario)**

<input type="checkbox"/>	QUIERO INICIAR VOLUNTARIADO	<input type="checkbox"/>	ME LO HAN PEDIDO EN MI ONG/ASOCIACIÓN
<input type="checkbox"/>	ESTÁ RELACIONADO CON LA TAREA QUE REALIZO EN MI ENTIDAD	<input type="checkbox"/>	DESARROLLO PROFESIONAL
<input type="checkbox"/>	ESTÁ RELACIONADO CON MIS ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	ME LO HAN RECOMENDADO
<input type="checkbox"/>	OTRA...(INDICAR CUÁL):		

**OCUPACIÓN ACTUAL**

<input type="checkbox"/>	TRABAJADOR/A	<input type="checkbox"/>	PREJUBILADO/A - JUBILADO/A
<input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO/A	<input type="checkbox"/>	AMA DE CASA
<input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE	<input type="checkbox"/>	OTROS:

En Madrid, a                      de                      de 2022

Dña./D.  
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

\*Una vez formalizada la matrícula y realizado el pago del curso no se reembolsará el importe de la misma.