

PREINSCRIPCIÓ PQIE  
Programa de Qualificació Inicial Específic  
Auxiliar en serveis de restauració  
Curs \_\_\_\_\_

**ALUMNE/A**

Nom i llinatges:	DNI:
Data naixement:	Lloc naixement:
Domicili:	Municipi i codi postal:
Correu electrònic:	Telèfon/s de contacte:

**DADES PARE/MARE, TUTOR/A**

Nom i llinatges:	DNI:
Correu electrònic:	Telèfon/s de contacte

Al·lèrgies i/o altre tipus de malaltia.

--

Discapacitat (Marcau l'opció/les opcions corresponent/s, si escau):

Intel·lectual       Física

Informació respecte el grau i tipologia de discapacitat.

--

Aporta l'informe corresponent al grau de discapacitat:

sí       NO

### INFORMACIÓ ACADÈMICA

Estudis cursats (Marcau els cursos superats)

<input type="radio"/> Primer d'ESO	<input type="radio"/> Segon d'ESO	<input type="radio"/> Tercer d'ESO
------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Assignatures pendents d'aprovar

--------------

Altres cursos:

----------

### INFORMACIÓ LABORAL

EN ACTIU:

<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO	Professió i Empresa/Entitat
--------------------------	--------------------------	-----------------------------

### DADES DEL CURS ( A emplenar per l'entitat)

Data d'inscripció

Nº de registre

----------	----------

Lloc i data:

Signatura del/de la sol·licitant (major d'edat)