**RECOLLIDA D'INFORMACIÓ PRÈVIA A LA FCT**

Aquest formulari ens permetrà organitzar la FCT pel curs 2024/25

NOM I LLINATGES:

DNI:

DATA DE NAIXEMENT:

ADREÇA FAMILIAR:

POBLACIÓ/ CODI POSTAL:

BARRIADA:

Només en el cas de Palma

TELÈFON 1:

TELÈFON 2:

CORREU ELECTRÒNIC:

ADREÇA LLOC DE TREBALL:

En cas que donis prioritat a aquesta adreça per a l'adjudicació del lloc de pràctiques.

NAF (Número d’assignació afiliació a la SS.SS):

NÚMERO SEGURETAT SOCIAL (de la targeta sanitària): 38...

ASSISTÈNCIA COMPLEMENTÀRIA: Asseguradora i número de pòlissa

1. QUIN NIVELL CREUS QUE TENS DE CATALÀ PARLAT?

* Excel·lent
* Bo
* Mitjà
* Baix

Observacions:

2. CREUS QUE HI HA ALGUN ASPECTE DE CAIRE PERSONAL QUE POT INFLUIR EN LES TEVES PRÀCTIQUES I QUE EL TUTOR/A DE FCT HA DE SABER?

* Si
* No

En cas afirmatiu, descriu-ho breument i ja es tractarà de manera privada i personal.

3. DISPOSES DE VEHICLE PER DESPLAÇAR-TE?

* Si
* No

Observacions:

4. ALTRES ASPECTES A TENIR EN COMPTE:

5. ESTADA O SOL·LICITUD D’EXEMPCIÓ

* + 1a. ESTADA
  + 2a. ESTADA
  + Sol·licitud exempció FCT

6. OBSERVACIONS: