

## MODELO DE SOLICITUD PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ACCIÓN FORMATIVA.

**Atención sociosanitaria a personas dependientes en su domicilio**

<b>Nombre</b>	
<b>Apellidos</b>	
<b>DNI o número de Identificación</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Teléfono</b>	

### Documentación acreditativa solicitada:

**DOCUMENTACION OBLIGATORIA**

- Fotocopia del DNI o documento acreditativo de Identidad.
- Modelo de Solicitud firmado.
- Certificado de situación de residencia en el País
- Fotocopia del Canet de conducir.

En Medina Sidonia a \_\_\_\_\_ de abril de 2024

Fdo. \_\_\_\_\_