

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**  
**CURSO FORMACIÓN EN VOLUNTARIADO:**  
**EDUCACIÓN Y REFUGIADOS/AS**  
**Toledo, Ciudad Real**

**Datos de personales.**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

DNI/NIF: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Me interesa el curso que se va a realizar en:

Toledo ( )

Ciudad Real ( )

Soy voluntario/a Si ( ) No ( )

De que institución: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Incluye los gastos de materiales, documentación y certificados**  
**La comida del día sábado esta incluido en el curso formativo.**  
**No incluye gastos de alojamiento.**

Enviar la ficha por correo electrónico o fax a:

Vía correo electrónico (escaneada) a [esfclm@educacionsinfronteras.org](mailto:esfclm@educacionsinfronteras.org) /  
[clamancha@eacnur.org](mailto:clamancha@eacnur.org)

Vía fax al 925253270 o 925256641

Firma