

Solicitud de inscripción



Datos

Centro participante					
Nome do centro					
Correo electrónico					
Enderezo	Rúa				
	Concello	CP	Provincia		
	Teléfono	Fax			

Denominación do Skill	
-----------------------	--

Equipo participante					
Competidor					
Nome	Apelidos				
DNI	Correo electrónico				
Data de nacemento	Idade en decembro de 2016 (*)	Teléfono fixo/móbil			
Lugar de residencia	Enderezo				
Ciclo formativo	Curso que realiza (1º ou 2º)				
Profesor-titor					
Nome	Apelidos				
DNI	Teléfono	Teléfono móbil			
Correo electrónico					
*) O competidor terá como máximo 21 anos o 31 de decembro de 2016, excepto no skill de mecatrónica que terá como máximo 24 anos.					

Firma e selo da dirección do centro

Instrucións

Remitir unha copia escaneada desta folla, selada e firmada pola dirección do centro, ao seguinte enderezo de correo electrónico: sxjp@edu.xunta.es, antes do día 31 de maio de 2016.

No asunto do correo electrónico debe figurar o nome do Skill no que se quere participar.