



**Les vostres dades**

Nom i cognoms:	
Telèfon:	
Adreça electrònica:	
Adreça (via, número i pis):	
Codi postal i municipi:	

Mireu habitualment el vostre correu electrònic?:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---

**Ensenyament en què esteu interessat/da**

Curs / Ensenyament 1:	Curs / Ensenyament 2:
L'heu cursat abans? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> De quina durada? Quan? On? Tens el títol o certificat? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quin nivell?	L'heu cursat abans? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> De quina durada? Quan? On? Tens el títol o certificat? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quin nivell?

**Els vostres objectius en relació a l'ensenyament que sol·liciteu**

Aconseguir un títol acadèmic / objectiu professional:	<input type="checkbox"/>
Interès personal:	<input type="checkbox"/>

**La vostra formació**

Títols:	EGB <input type="checkbox"/> GES <input type="checkbox"/> CFGM <input type="checkbox"/> CFGS <input type="checkbox"/> Un altre:
Ensenyaments que heu cursat, amb títol o sense:	EGB <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> CFGM <input type="checkbox"/> CFGS <input type="checkbox"/> Batxillerat <input type="checkbox"/> Un altre:

## Les vostres llengües

La vostra llengua materna:				
Coneixement d'altres llengües:	Català	Castellà	_____	_____
L'enteneu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La parleu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La llegiu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'escriuiu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On l'has estudiat?	A l'escola <input type="checkbox"/>	A l'institut <input type="checkbox"/>	A una acadèmia <input type="checkbox"/>	A un CFA <input type="checkbox"/>
<b>Observacions:</b>				

## La vostra realitat professional i personal

Treballareu durant el curs?:	No <input type="checkbox"/> No ho sé <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Quin tipus de feina és? _____ Horari: _____
Necessites conèixer serveis socials que ofereix l'Ajuntament?:	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>En cas afirmatiu, a quina associació vols adreçar-te?</i> Càritas <input type="checkbox"/> Creu Roja <input type="checkbox"/> Xiprer <input type="checkbox"/> Altres: _____ Observacions: _____

## Accés a la xarxa

Disposeu de recursos tecnològics?:	Mòbil <input type="checkbox"/> Ordinador <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> No en tinc cap dispositiu <input type="checkbox"/> Teniu wifi a casa o accés a un punt wifi? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Accediu a l'aplicació WhatsApp? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--

**Signatura**