



DIPUTACIÓN DE VALLADOLID
Servicio de Asesoramiento Local

PLAN DE FORMACION AÑO 2015

CURSO: _____

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ DNI _____

Datos relativos a la prestación de servicios:

Ayuntamiento: _____

Denominación del puesto de trabajo _____

Teléfono _____

T/móvil _____

Email _____ (se comunicará por este medio la admisión además de por correo ordinario).

Vinculo Jurídico: Funcionario grupo de carrera interino

Contratado laboral tipo de contrato _____

Contrato administrativo de servicios con el Ayuntamiento

En _____ a ____ de _____ de 2015

CONFORME
EL ALCALDE

Fdo: _____

Fdo: _____



DIPUTACIÓN DE VALLADOLID
Servicio de Asesoramiento Local

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACION PROVINCIAL