

Datos Personales:

Apellidos: _____
 Nombre: _____
 Lugar de nacimiento: _____
 Fecha de Nacimiento: _____
 Sexo: _____ DNI/NIE: _____
 Dirección postal: _____
 Teléfono: _____ Móvil _____
 Correo electrónico: _____

Datos Profesionales:

Estudios: _____
 Profesión/ Actividad Laboral: _____
 Empresa/ Institución: _____

Inscripción:

- a. Estudiantes, desempleados y miembros de ONG: **10 €**
 b. Cuota general: **20 €**

Nº C.C.: **2052 8114 69 35-000010-04**

Fecha en la que se realiza el ingreso: _____
 (Importante: Se tendrá en cuenta el orden de inscripción en las Jornadas y en los grupos, que tienen aforo limitado)

Enviar hoja de inscripción, junto con el comprobante del ingreso bancario, que contenga nombre, apellidos y concepto - Jornadas Internacionales Participación -, por fax, correo-e o correo postal a las siguientes direcciones:

Fax: (+34) 928 383 580
 Correo-e: rrodrigb@laspalmasgc.es pmartine@laspalmasgc.es
 Dirección postal: Concejalía de Participación Ciudadana
 (Jornadas Internacionales de Participación)
 c/ Alfonso XIII, 2
 35003 - Las Palmas de Gran Canaria

ADSCRIPCIÓN A LAS SEDES ALTERNATIVAS Y MESAS DE EXPERIENCIAS

ESPACIOS OFICIALES SIMULTANEOS:

(Elegir señalando con una cruz)

MESAS DE EXPERIENCIAS	PRESENTA EXPERIENCIA ESCRITA
Viernes / Mañana A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Viernes / Tarde C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sábado / Mañana E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

* Importanet a efectos de aforo.

Título de la Experiencia:

Autores:

Persona de Contacto:

Nombre: _____
 Apellidos: _____
 email: _____
 Teléfonos: _____