

INFORMACIÓN RELATIVA A LA AUTORIZACIÓN PARA CURSOS DE EUSKERA

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____ Apellidos: _____
 DNI : _____ Puesto de trabajo: _____
 Departamento: _____

DATOS DEL CURSO

Curso: _____
 Nivel: _____
 Fechas: _____
 Horario: _____

Marca todas las opciones que correspondan a la plaza que ocupas*:

Doy servicio de manera oral a la ciudadanía.	<input type="checkbox"/>
Doy servicio de manera oral, mayoritariamente a la ciudadanía residente en la zona vascofona.	<input type="checkbox"/>
Doy servicio de manera oral, mayoritariamente a infancia y juventud.	<input type="checkbox"/>
Genero contenidos o comunicaciones de difusión general, tanto externas como internas (dentro de la Administración).	<input type="checkbox"/>
Esta solicitud deriva de un Plan Oficial de Euskera.	<input type="checkbox"/>

Una vez firmado, el documento deberá ser enviado por correo electrónico a la dirección euskarabidea@navarra.es o entregado en cualquiera de las sedes de Euskarabidea.

REALIZO EL CURSO CON AUTORIZACIÓN (Requiere firma del responsable) <input type="checkbox"/>	REALIZO EL CURSO EN MI TIEMPO LIBRE <input type="checkbox"/>
Nombre, apellidos y firma del responsable:	Firma del solicitante:

* Esta declaración responsable podrá ser objeto de comprobación por parte de Euskarabidea.