

Fecha de inscripción:

Nº de registro:

(A rellenar por el IFEF)

Por favor, rellene los datos relativos a su empresa o entidad:

Nombre de la Empresa o Entidad: _____

C.I.F. nº: _____

Persona de Contacto: _____

Dirección Social: _____

Teléfonos: _____ / _____

Correo electrónico: _____

A continuación, rellene este formulario especificando los datos de su oferta de beca:

BECA (Título principal de la Beca):

PROGRAMA (Al que pertenece la misma):

TITULACIÓN/ES REQUERIDAS (Titulaciones requeridas o valoradas para el puesto):

ENTIDAD CONVOCANTE:

REQUISITOS Imprescindibles:

REQUISITOS Valorables:

DURACIÓN (Estimada de la Beca):

FECHA DE INICIO: __/ __/ ____

DOTACIÓN ECONÓMICA:

SE OFRECE (Opcional: seguros y otros incentivos):

PLAZAS (Nº total de plazas ofertadas para la presenta Beca):

INICIO DE SOLICITUDES: __/ __/ ____

FIN DE SOLICITUDES: __/ __/ ____

DATOS DE CONTACTO (Por favor, indique donde deben remitir su candidatura las personas interesadas):

Guarde una copia de éste formulario y envíelo a la dirección:
orientacion.fomento@ifef.es

Gracias.

Para cualquier aclaración, puede llamar al teléfono 956 200 043

