



**CDL Aragón**

**Q5068001F**

Ilmo. Colegio de Doctores y Licenciados  
en Filosofía y Letras y en Ciencias de Aragón  
Fernando el Católico, 50. 50009 Zaragoza  
976554266 / secretaria@cdl-aragon.es  
www.cdl-aragon.es

## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LOS PARTICIPANTES

D./D<sup>a</sup>. .....

mayor de edad, con domicilio en C/ ....., nº ..., de  
....., con NIF nº ....., actuando en su propio nombre y derecho, a  
efectos de su participación en la actividad de formación organizada por el **COLEGIO OFICIAL DE  
DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFÍA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE ARAGÓN** con título  
**INGLÉS C1** y con fechas previstas de realización: de 6 de noviembre 2018 a 28 de mayo 2019.

### DECLARA

-que su profesión es: .....

-que su situación laboral en el momento de realización de la actividad es: (marque con X lo que  
corresponda)

- servicio activo     desempleado     jubilado  
 excedencia por cuidado de familiares     otras excedencias

otros (especificar) (En el caso de que sea estudiante indicar de qué nivel y  
universidad).....

-que en el momento de realización de la actividad no tiene concedida una licencia por enfermedad.

-que su centro de trabajo actual es:

Centro o empresa:.....

Dirección del centro de trabajo.....

Teléfono:.....

-que es conocedor/a de que en caso de falsedad de los datos aquí proporcionados se denegará la  
inscripción de la certificación en el Registro de Formación Permanente del Profesorado de la  
Comunidad Autónoma de Aragón.

En ....., a ..... de ..... de .....

(Firma)