



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^a.

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
MEDIACIÓN FAMILIAR, ESCOLAR Y PENAL y con fechas previstas de realización: de octubre a
noviembre de 2018.

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)