

**Dades d’inscripció de l’alumne**

|  |
| --- |
| 1.-Dades del Curs |
| Nom de l’associació o entitatCentre Català de Basilea |
| Nivell curs | Curs acadèmic2016-2017 |
| Data d’iniciSetembre 2016 | Data FinalitzacióJuny 2017 |
| Total d’hores40 h | Horari15-18 h |

|  |
| --- |
| 2.-Dades de l’alumne/a |
| Cognoms i nom | Passaport/DNI |
| Adreça:Localitat i Pais: |
| Telèfon de contacte: | Mòbil 1:Mòbil 2: |
| Data i lloc de naixement | Llengua o llengües d’ús habitual: |
| Correu electronic: |

|  |  |
| --- | --- |
| Localitat | Data |

Signatura de l’alumne/a Segell de l’Associació o entitat

Amb el suport de la Secretaria de Relacions Exteriors de la Presidència de la Generalitat de Catalunya