

## INFORMACIÓN RELATIVA A LA AUTORIZACIÓN PARA CURSOS DE EUSKERA

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 DNI : \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Puesto de trabajo: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CURSO

Curso: \_\_\_\_\_  
 Nivel: \_\_\_\_\_  
 Fechas: \_\_\_\_\_  
 Horario: \_\_\_\_\_

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

Doy servicio de manera <b>oral</b> a la ciudadanía.	<input type="checkbox"/>
Doy servicio de manera oral, <b>mayoritariamente</b> a la ciudadanía residente en la zona vascofona.	<input type="checkbox"/>
Doy servicio de manera oral, <b>mayoritariamente</b> 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"/>

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

<p><b>REALIZO EL CURSO CON AUTORIZACIÓN</b>  <b>(Requiere firma del responsable)</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Nombre, apellidos y firma del responsable:</p>	<p><b>REALIZO EL CURSO EN MI TIEMPO LIBRE</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p>Firma del solicitante:</p>
--	---

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