

**SOLICITUD DE CURSOS: FORMACIÓN PROFESIONAL REGLADA Y
CURSOS PARA AFICIONADOS.**

ESCUELA DE HOSTELERÍA TOLEDO

CURSO A REALIZAR: _____

Apellidos: _____ **Nombre:** _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ **Edad:** _____ **Teléfonos:** _____

Domicilio: _____ **Nº** _____

Localidad: _____

Observaciones: _____

En Toledo, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: