

**Este formulario deberá ser completado en Adobe Acrobat y adjuntado como documento obligatorio en su inscripción a través de la aplicación SIGMA**

**Todos los campos son obligatorios**

**1. Datos personales**

**(Por favor, indique su nombre y apellidos tal como aparecen en su DNI o pasaporte)**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Apellidos                         |  |
| Nombre                            |  |
| Nacionalidad                      |  |
| Fecha de nacimiento (día/mes/año) |  |
| Domicilio                         |  |
| Código postal                     |  |
| Ciudad                            |  |
| Provincia                         |  |
| Teléfono                          |  |
| Correo electrónico                |  |

**2. Datos académicos**

|                    |  |
|--------------------|--|
| Titulación         |  |
| Universidad        |  |
| Año                |  |
| Otras titulaciones |  |

**3. Conocimientos previos en materia tributaria (asignaturas cursadas)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**4. Datos profesionales actuales**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Puesto                               |  |
| Entidad (Empresa, Institución, etc.) |  |
| Ciudad                               |  |
| Provincia                            |  |

**5. ¿Tiene experiencia profesional en materia tributaria?:**

|    |  |
|----|--|
| Sí |  |
| No |  |

**Si tiene experiencia, complete la información de los últimos tres puestos de trabajo**

| Periodo | Lugar de trabajo | Puesto o tareas |
|---------|------------------|-----------------|
|         |                  |                 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. ¿Cuáles son sus expectativas o motivaciones en relación con este Diploma de Experto?:**

|  |
|--|
|  |
|--|