

SOLICITUDE DE INSCRICIÓN PARA O PROGRAMA EDUREFERENTES

DATOS DO CENTRO		
CÓDIGO	NOME DO CENTRO	CIF
ENDEREZO		CP
LOCALIDADE	CONCELLO	PROVINCIA
TELÉFONO	ENDEREZO ELECTRÓNICO	FAX

DATOS DA PERSOA COORDINADORA (XEFATURA DO D.O.)		
NIF (formato: 12345678X)	NOME COMPLETO	ENDEREZO ELECTRÓNICO

ALUMNADO SOLICITANTE	
N.º DE ALUMNADO PARTICIPANTE	NIVEL EDUCATIVO (CURSO/CICLO) (non se admitirán abreviaturas)

SESIÓN FORMATIVA (charla)	
DATAS DE REFERENCIA (Formato: 01/01/2021)	HORARIO (50 minutos por sesión)
1ª opción	1ª opción: de a
2ª opción	2ª opción: de a

SESIÓN FORMATIVA (obradoiro educativo)	
DATAS DE REFERENCIA (Formato: 01/01/2021)	HORARIO (50 minutos por sesión)
1ª opción	1ª opción: de a
2ª opción	2ª opción: de a

SINATURA DA DIRECCIÓN DO CENTRO	SINATURA DA XEFATURA DO D.O.
NOME COMPLETO DA PERSOA DIRECTORA	NOME COMPLETO DA PERSOA DO D.O.
SINATURA	SINATURA