



**ANEXO I
FORMACION DE OFERTA DIRIGIDA PRIORITARIAMENTE A DESEMPLEADOS
R.D. 395/2007
SUBVENCIONES PARA CURSOS DE FORMACION PROFESIONAL
INSTANCIA DE SOLICITUD**

AÑO <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px;">5</td></tr> </table>	2	0	1	5	I. IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE	(Anverso) PROVINCIA <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> MUNICIPIO <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> Nº CURSO <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>										
2	0	1	5													

NOMBRE DEL CENTRO			Nº DE CENSO		
TITULAR JURIDICO (O DENOMINACIÓN)			CIF/NIF		
C/Plza/Avda. DOMICILIO DEL CENTRO		Num. Esc. Piso Puerta		TELEFONO	FAX
MUNICIPIO: Denominación	PROVINCIA: Denominación	COMUNIDAD AUTONOMA	COD	E-MAIL	

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO/A DE LA ENTIDAD ¹

APELLIDOS, NOMBRE		CARGO	NIF	
DOMICILIO			TELEFONO	FAX
MUNICIPIO	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTONOMA	E-MAIL	

III. PROGRAMACIÓN SOLICITADA

CODIGO DE ESPECIALIDAD	DENOMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD	ALUMNOS POR CURSO	ITINERARIO
			Completo Parcial

MÓDULOS FORMATIVOS SOLICITADOS ²

Nº	DENOMINACION DEL MÓDULO FORMATIVO	HORAS	Nº	DENOMINACIÓN DEL MODULO FORMATIVO	HORAS

MODULOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOLICITADOS

CÓDIGO	HORAS		CÓDIGO	HORAS		CÓDIGO	HORAS		CÓDIGO	HORAS	
FCO03	15	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

FECHA INICIO PREVISTA	FECHA FIN PREVISTA	HORAS LECTIVAS	AULA Y/O TALLER	HORARIO	
				MAÑANA	TARDE

- Acción formativa dirigida a mujeres.
- Acción formativa dirigida a discapacitados.
- Acción formativa dirigida a desempleados con baja cualificación.
- Acción formativa dirigida a desempleados de larga duración.
- Acción formativa dirigida a menores de 30 años

¹ Si la representación es ostentada por más de una persona se consignarán los datos de todos ellos y la solicitud será firmada por todos ellos. La representación se acreditará de acuerdo con la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

² Sólo para aquellas especialidades estructuradas por Módulos Formativos y que se solicita itinerario parcial