

**ANEXO V****SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PROGRAMA DE ACCIONES FORMATIVAS ESPECÍFICAS
PLAN DE EMPLEO ZONA AGUABLANCA**

Registro de entrada

Nº DE CURSO:
(DATO A CUMPLIMENTAR POR EL SEXPE)

ANUALIDAD:

--

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD DE FORMACIÓN SOLICITANTE.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		N.I.F.	
DOMICILIO		LOCALIDAD	
PROVINCIA	CODIGO POSTAL	Nº CENSO	
TELEFONO		FAX	
CORREO ELECTRÓNICO			
NOMBRE Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL		DNI	
NOMBRE Y APELLIDOS PERSONA DE CONTACTO		TELEFONO	

3.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE SE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN

NOMBRE		N.I.F.	
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD		PROVINCIA	
TELEFONO		FAX	
SITUACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN EL REGISTRO DE CENTROS Y ENTIDADES DE FORMACIÓN DE LA C. A. EXTREMADURA		<input type="checkbox"/> Inscrita / acreditada (Nº CENSO: _____) <input type="checkbox"/> Solicitada acreditación/inscripción	

**4.- DATOS DEL PROGRAMA FORMATIVO.**

PROGRAMA FORMATIVO			
CORRESPONDIENTE AÑO:			
ACCIÓN FORMATIVA 1 :			
ESPECIALIDAD			
CÓDIGO		FAMILIA PROFESIONAL	
ACCIÓN FORMATIVA 2 :			
ESPECIALIDAD			
CÓDIGO		FAMILIA PROFESIONAL	
ACCIÓN FORMATIVA 3 :			
ESPECIALIDAD			
CÓDIGO		FAMILIA PROFESIONAL	
ACCIÓN FORMATIVA 4 :			
ESPECIALIDAD			
CÓDIGO		FAMILIA PROFESIONAL	
ACCIÓN FORMATIVA 5 :			
ESPECIALIDAD			
CÓDIGO		FAMILIA PROFESIONAL	
ACCIÓN FORMATIVA 6 :			
ESPECIALIDAD			
CÓDIGO		FAMILIA PROFESIONAL	