

**Ficha de solicitude
accións formativas (entidades)**

Polas persoas con discapacidade intelectual ou do desenvolvemento

Entidade	
Localidade	
Solicita a acción formativa:	
Proposta de datas	
Nº de alumn@s	

Proposta de alumnado

	NOME E APELIDOS	NIF
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Suplentes

1		
2		
3		
4		
5		

En _____, a ___ de _____ de 20__

Selo da entidade