Ficha de solicitude
accións formativas (entidades)

Polas persoas con discapacidade intelectual ou do desenvolvemento

FADEMGA
Plena inclusión Galicia

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

Cod: SFORE-F-0 Ed. 3 Data: 25/09/2018