

SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN PARA O PROGRAMA EDUREFERENTES 2024/25

DATOS DO CENTRO		
CÓDIGO	NOME DO CENTRO	CIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREZO		CP
<input type="text"/>		<input type="text"/>
LOCALIDADE	CONCELLO	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	ENDEREZO ELECTRÓNICO	FAX
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DA PERSOA COORDINADORA (XEFATURA DO D.O.)		
NIF (formato: 12345678X)	NOME COMPLETO	ENDEREZO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALUMNADO SOLICITANTE	
N.º DE ALUMNADO PARTICIPANTE	NIVEL EDUCATIVO (CURSO/CICLO) (non se admitirán abreviaturas)
<input type="text"/>	<input type="text"/>



SESIÓN FORMATIVA (charla)	
DATAS DE REFERENCIA (Formato: 01/01/2021)	HORARIO (50 minutos por sesión)
1ª opción <input type="text"/>	1ª opción: de <input type="text"/> a <input type="text"/>
2ª opción <input type="text"/>	2ª opción: de <input type="text"/> a <input type="text"/>

SESIÓN FORMATIVA (obradoiro educativo)	
DATAS DE REFERENCIA (Formato: 01/01/2021)	HORARIO (50 minutos por sesión)
1ª opción <input type="text"/>	1ª opción: de <input type="text"/> a <input type="text"/>
2ª opción <input type="text"/>	2ª opción: de <input type="text"/> a <input type="text"/>

SINATURA DA DIRECCIÓN DO CENTRO	SINATURA DA XEFATURA DO D.O.
NOME COMPLETO DA PERSOA DIRECTORA	NOME COMPLETO DA PERSOA DO D.O.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
SINATURA	SINATURA

