

CARNET DE TRANSPORTE URBANO PARA ESTUDIANTES
Ayuntamiento de Ciudad Real

SOLICITUD – CENTROS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL O SIMILARES

(Recuerde que debe adjuntar la solicitud individual de la persona solicitante)

CENTRO	
NOMBRE:	_____
REPRESENTANTE :	_____
DOMICILIO:	_____
	CÓDIGO POSTAL: _____ NIF / CIF: _____
TELÉFONOS:	_____
CORREO ELECTRÓNICO:	_____
ALUMNADO SOLICITANTE	
NOMBRE:	_____
NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA:	_____ _____
HOMOLOGADA/ FINANCIADA POR:	_____
DURACIÓN:	INICIO DE LA ACCIÓN FORMATIVA: ____ de _____ de 20____ FIN DE LA ACCIÓN FORMATIVA: ____ de _____ de 20____

Ciudad Real, a _____ de _____ de 20____

(SELLO DEL CENTRO EDUCATIVO)