



PLAN F. I. P.

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN / HOMOLOGACIÓN EN EL CENSO DE CENTROS COLABORADORES PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

Nº de Solicitud:

Orden de **25 de Julio de 2000** (BOJA nº **103** de fecha **7 - 9 - 2000**) Nº de Censo (2):

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
APELIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIF / CIF
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
APELIDOS Y NOMBRE Y CARGO DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			NIF

2 ESPECIALIDADES (1)			
2.1			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
2.2			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud Y SOLICITO:	
<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN DE ESPECIALIDADES	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE LOCAL
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIDAD JURÍDICA	<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN COMO CENTRO COLABORADOR Y HOMOLOGACIÓN DE ESPECIALIDADES
<input type="checkbox"/> OTROS (especificar):	<input type="checkbox"/> HOMOLOGACIÓN TEMPORAL
.....	
.....	
En a de de	
EL/LA INTERESADO/A	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE EMPLEO EN

NOTA: Espacio con borde sombreado reservado para la Administración.

(1) Añadir, en anexo adjunto, el número de especialidades que, en su caso, se solicite homologar.

(2) No rellenar en caso de Inscripción.

000465/1

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	
APellidos y nombre o razón social	NIF / CIF
APellidos y nombre y cargo del/de la representante legal	NIF

2 ESPECIALIDADES (continuación)			
2.3			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
2.4			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
2.5			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
2.6			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
2.7			
ESPECIALIDAD			CÓDIGO
NOMBRE DEL CENTRO		DOMICILIO	
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

000465/1

3 LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En a de de</p> <p>EL/LA INTERESADO/A</p> <p>Fdo.:</p>