



**FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**  
Relación de Alumnos/as

**Anexo  
RA**

Centro Educativo	Tipo de Centro: Público      Concertado:	Código:	Curso Académico: 200__ / 200__
Enseñanza: Ciclo Formativo F.P.E.	Familia Profesional / Ciclo:		

Apellidos y Nombre	DNI	Núm. Horas	Núm. Jor.	(1) Ayudas					
				Modalidad A		Modalidad B		Modalidad C	
				Continua	Partida	Continua	Partida	Continua	Partida
<b>TOTALES</b>									

El/La Jefe/a de Departamento de Familia Profesional (1) En caso de no tener solicitada ayuda por desplazamiento déjese en blanco este apartado, en caso contrario, señálese con una cruz en la modalidad y tipo de jornada de mayor número de horas, teniendo en cuenta que::  
 Modalidad A: Misma Localidad.  
 Modalidad B: Distinta Localidad y hasta 20 Km.  
 Modalidad C: Distinta Localidad y mas de 20 Km.

Fdo. \_\_\_\_\_