

COMUNICACIÓN DE INICIO

CENTRO/ENTIDAD DE FORMACIÓN				N.I.F.:		
TITULAR JURÍDICO						
Nº DE CURSO		ESPECIALIDAD FORMATIVA				
LOCALIDAD DE IMPARTICIÓN	C.P.				PROVINCIA	

D./Da. _____ con D.N.I. nº _____, en representación de citado centro/entidad de formación, comunica el **INICIO DE LA ACCIÓN FORMATIVA**, de acuerdo con los siguientes datos:

FECHA PREVISTA INICIO		FECHA PREVISTA FINALIZACIÓN	
Nº DE HORAS		HORARIO	

FORMADORES /AS		
APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I.	HORAS

En _____ a _____ de _____ de _____

POR EL CENTRO/ENTIDAD

Vº Bº

TÉCNICO/A FORMACIÓN

Fdo. _____

Fdo. _____