

LISTA DE ALUMNOS#5G SELECCIONADOS#5G

CENTRO/ENTIDAD DE FORMACIÓN				N.I.F.:	
Nº DE CURSO		ESPECIALIDAD FORMATIVA			
LOCALIDAD DE IMPARTICIÓN	C.P.			PROVINCIA	
FECHA PREVISTA INICIO		Nº HORAS		HORARIO	

PARTICIPANTES

TITULARES	DNI	APELLIDOS Y NOMBRE	SITUACIÓN LABORAL(*)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
RESERVAS			
1			
2			
3			
4			
5			

(*) desempleado#U ocupado#U

En _____ a _____ de _____ de _____

Vº Bº el#U Técnico#U de Formación

El/la responsable del curso

Fdo _____

Fdo _____