

**ANEXO IX
AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS FORMATIVOS ESPECÍFICOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA
RELACIÓN DE ALUMNADO MATRICULADO.**

CURSO 20 / 20

ENTIDAD:						
MODALIDAD DE TALLER:						
PROGRAMA:						
CENTRO DONDE SE DESARROLLA EL PROGRAMA:						
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		

Nº	Nombre y Apellidos	Sexo	Fecha de nacimiento	DNI	Discapacidad (I)	Localidad de residencia
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(I) Sí o no.

Y para que así conste, lo firmo en , a de de 20

Firma y sello

Fdo.: