

CARNET DE TRANSPORTE URBANO PARA ESTUDIANTES
Ayuntamiento de Ciudad Real
SOLICITUD – CENTROS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL O SIMILARES
(Recuerde que debe adjuntar la solicitud individual de la persona solicitante)

CENTRO	
NOMBRE:	_____
REPRESENTANTE:	_____
DOMICILIO:	_____
	CÓDIGO POSTAL: _____ NIF / CIF: _____
TELÉFONOS:	_____
CORREO ELECTRÓNICO:	_____

ALUMNADO SOLICITANTE	
NOMBRE:	_____
NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA:	_____ _____
HOMOLOGADA/ FINANCIADA POR:	_____
DURACIÓN:	INICIO DE LA ACCIÓN FORMATIVA: _____ FIN DE LA ACCIÓN FORMATIVA: _____

Ciudad Real, a ____ de _____ de 20____

(SELLO DEL CENTRO EDUCATIVO)