

**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.:

Hoja  de