



ANEXO IX

Solicitud de centro para impartir formación sanitaria específica (1) _____ itinerante

De acuerdo con lo previsto en la Orden PRE/646/2004, de 5 de marzo
(BOE nº 62 de 12/03/04)

(1) Inicial o Avanzada

REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE Y APELLIDOS		
N.I.F.	CARGO	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

En nombre y representación de

CENTRO SOLICITANTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD		
C.I.F.	DOMICILIO FISCAL	
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

SOLICITA

de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Orden PRE/646/2004, de 5 de marzo
(BOE nº 62 de 12/03/04), la impartición de formación sanitaria específica (1)
_____ itinerante en el domicilio siguiente:



CARACTERÍSTICAS DE LAS AULAS (y aportar plano o croquis dibujado)		
FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN		
DISTRIBUCIÓN DEL CONTENIDO DEL CURSO		
RELACIÓN DE FORMADORES Y EVALUADORES		
LUGAR DE IMPARTICIÓN		
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

..... a de de

Fdo:.....

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA