



# Solicitud Afiliación Gremio de Escuelas Cofenat

RELLENAR CON LETRA CLARA Y EN MAYÚSCULAS - GRACIAS

## Datos del Centro o Escuela

Nombre Escuela: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Tlf escuela: \_\_\_\_\_ Tlf móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Web: \_\_\_\_\_

## Datos del Administrador / Director / Jefe de Estudios del Centro

Nº afiliación a APTN\_COFENAT: \_\_\_\_\_ Autonomía procedencia: \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Tlf fijo: \_\_\_\_\_ Tlf móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Web: \_\_\_\_\_

## DATOS FORMATIVOS

Cursos que se imparten en el centro y número de horas lectivas de cada uno

Nombre de la Técnica	Nº horas lectivas
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

NO OLVIDE INCLUIR...

- \* Copia de los planes de formación de las Técnicas que se soliciten el sello calidad.
- \* Solicitudes afiliación alumnos
- \* Curriculum Vitae profesores

dpto.formacion@cofenat.es  
www.cofenat.es

Fecha:

Nombre, firma y sello: