|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROYECTO FORMATIVO** |
| Denominación del Proyecto Formativo : |
| Edición : |
| Fechas o periodo de realización : de       a |
| **APORTACIÓN DE FONDOS AL TÍTULO PROPIO** |
| SUBVENCIÓN  DONACIÓN  (marca lo que proceda) |
| **ENTIDAD COLABORADORA** |
| Denominación completa: :  C.I.F.  Domicilio Social :  Teléfono :  Correo electrónico :  Persona de Contacto :  Representante que firma la Subvención / Donación: |
| Por la entidad colaboradora, D/ª      , en calidad de      , manifiesta el compromiso de la entidad       por colaborar en este proyecto formativo mediante la concesión de una subvención/ donación de |