|  |
| --- |
| **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       |

**Director/a de Enseñanzas Propias.**