



1. FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA PROGRAMAS DIRIGIDOS AL ALUMNADO

Centro: _____ Distrito: _____ Horario: _____
 Dirección: _____ CP: _____ Teléfono1: _____ Teléfono2: _____ Fax: _____
 Persona de contacto y cargo: _____ Email1: _____ Email2: _____

Cumplimente las casillas de la primera fila con los datos totales del centro (*) y, para cada programa o actividad ofertados, indique en las casillas correspondientes el número de unidades y número de alumnado de los cursos solicitantes (por favor, envíen una única ficha por centro):

EDUCACIÓN SECUNDARIA/ EDUCACIÓN ESPECIAL	ESO												BACHILLERATO						CICLOS FORMATIVOS						
	1º			2º			3º			4º			1º			2º			GRADO MEDIO			GRADO SUPERIOR			
	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	
DATOS <u>TOTALES</u> DEL CENTRO (*)																									
SALUD EMOCIONAL																									
EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL																									
PREVENCIÓN VIH y sida																									
“YO TAMBIÉN SIENTO”																									
ALIMENTACIÓN SALUDABLE																									
EL TEATRO: WEEK-END																									
PREV. ACCIDENTES TRÁFICO																									
ROAD SHOW																									
JORNADAS DE PREVENCIÓN DE VIH y sida																									

NÚMERO TOTAL DE PROFESORES/AS DEL CENTRO EDUCATIVO Y/O FORMATIVO: _____
 ESTA FICHA DE INSCRIPCIÓN CONTINUA EN LA SIGUIENTE PÁGINA



FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA PROGRAMAS DIRIGIDOS AL ALUMNADO

Centro: _____ Distrito: _____ Horario: _____

Dirección: _____ CP: _____ Teléfono1: _____ Teléfono2: _____ Fax: _____

Persona de contacto y cargo: _____ Email1: _____ Email2: _____

Cumplimente las casillas de la primera fila con los datos totales del centro (*) y, para cada programa o actividad ofertados, indique en las casillas correspondientes el número de unidades y número de alumnado de los cursos solicitantes (por favor, envíen una única ficha por centro):

EDUCACIÓN SECUNDARIA/ EDUCACIÓN ESPECIAL	FPB**						EDUCACIÓN ESPECIAL						ADULTOS					
	ORDINARIA			ESPECÍFICA			PTVAL**			OTROS			ESPA**			BTOPA**		
	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades
DATOS <u>TOTALES</u> DEL CENTRO (*)																		
SALUD EMOCIONAL																		
EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL																		
PREVENCIÓN VIH y sida																		
“YO TAMBIÉN SIENTO”																		
ALIMENTACIÓN SALUDABLE																		
EL TEATRO: WEEK-END																		
PREV. ACCIDENTES TRÁFICO																		
ROAD SHOW																		
JORNADAS DE PREVENCIÓN DE VIH y sida																		

** FPB: Formación Profesional Básica. ORDINARIA: Formación Profesional Básica Ordinaria. ESPECÍFICA: Programas Específicos de Formación Profesional Básica. PTVAL: Programa de Transición para la Vida Adulta y Laboral. ESPA: Enseñanza Secundaria para Adultos. BTOPA: Bachillerato para Adultos.

NÚMERO TOTAL DE PROFESORES/AS DEL CENTRO EDUCATIVO Y/O FORMATIVO: _____

Cumplimente los datos correspondientes de esta ficha de inscripción y remítala a la UPS correspondiente. Para ello puede pulsar el botón GUARDAR y enviarla por correo electrónico (como archivo adjunto) o bien pulsar el botón IMPRIMIR y remitirla por fax. Consulte dirección de correo electrónico o nº de fax en la página 47 “Fórmulas de Inscripción” incluida en el cuaderno de oferta de los programas de salud. Fecha límite de recepción de solicitudes: 25 de Octubre de 2019.