



**SOL.LICITUD D'AUTORITZACIÓ DE CICLES DE FORMACIÓ
PROFESSIONAL.**

PER A L'AUTORITZACIÓ, ÉS NECESSARI SÍ _____
REALITZAR OBRES ?

NO _____

PROMOTOR/TITULAR DEL CENTRE

Denominació:
Domicili (carrer o plaça):
Núm.:
Localitat:
CP:

REPRESENTANT

Nom i llinatges:
Domicili (carrer o plaça)
Núm.:
Localitat:
CP:
Càrrec o representant:

Denominació específica del centre:
Domicili (c/o plaça):
Núm.:
Localitat:
Municipi:
CP:



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació i Cultura
Direcció General de Planificació i Centres

CICLES FORMATIUS PER ALS QUALS SOL·LICITA AUTORITZACIÓ

Cicles de grau mitjà:

Cicles de grau superior:

NOM DE LA FAMÍLIA:

NOM DEL CICLE:

NOMBRE DE GRUPS:

NOMBRE DE PLACES:

CENTRES AUTORITZATS EN EL MATEIX EDIFICI O RECINTE ESCOLAR

(Especifiqueu el centre o els centres autoritzats, el nombre d'unitats i la data de l'Ordre o les Ordres d'autorització o modificació d'aquesta).



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació i Cultura
Direcció General de Planificació i Centres

CENTRES RESULTANTS DESPRÉS DE L'AUTORITZACIÓ QUE SE SOL·LICITA:

. Educació infantil.	Nre. d'unitats:
. Educació primària.	Nre. d'unitats:
. Educació secundària obligatòria.	Nre. d'unitats:
. BUP / Batxillerat.	Total Nre. d'unitats:
- Ciències de la natura i de la salut	Nre. d'unitats:
- Humanitats i ciències socials	Nre. d'unitats:
- Tecnologia	Nre. d'unitats:
- Arts	Nre. d'unitats:
. FP, FPII / Cicles formatius de grau mitjà.	Nre. de places escolars:
	Nre. d'unitats:

De conformitat amb el que s'ha exposat:

SOL·LICITA:

Que s'aprovi l'expedient i el projecte d'obres presentat i/o, si s'escau, que es procedeixi a l'autorització definitiva dels centre proposat.

Palma, d de 200

EL REPRESENTANT DEL PROMOTOR/TITULAR