



FORMACIÓ PROFESSIONAL DUAL

CURS 2014-2015

PROPOSTA D'IDONEÏTAT D'EMPRESA

Dades persona sol·licitant

Nom:	Llinatges:	DNI:
Adreça, núm. i pis(*):	Municipi i localitat (*):	CP(*):
Tel.1: Tel.2:	E-mail:	
País de naixement:	Nacionalitat:	Data de naixement:
Nom i llinatges del pare/mare/tutor legal	Nacionalitat: DNI:	Tel.1: Tel.2:

(*) Si s'és sol·licitant menor de 18 anys, s'ha d'emplenar amb les dades del pare/mare/tutor legal.

Totes aquestes dades queden protegides en aplicació de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal

Cicle formatiu que vol cursar:

Dades empresa col·laboradora

Nom de l'empresa:	CIF:	Sector econòmic:
Activitat principal:		
Adreça, núm. i pis(*):	Municipi i localitat (*):	CP(*):
Persona responsable de l'empresa col·laboradora:	càrrec:	Telèfon:
E-mail:		

Data de presentació:

Signatura de la persona sol·licitant o, si és menor d'edat, del pare/mare/tutor legal	Signatura i segell de l'empresa col·laboradora
--	--

Els sobresignants manifesten la seva conformitat a la participació en els programes formatius de formació professional del sistema educatiu que s'han d'impartir, amb caràcter experimental durant el curs escolar 2014-2015, en la modalitat en alternança amb l'activitat en l'empresa, anomenada formació professional dual

Vist i plau del centre educatiu