



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I UNIVERSITAT
B DIRECCIÓ GENERAL
/ FORMACIÓ
PROFESSIONAL
I FORMACIÓ
PROFESSORAT

FORMACIÓ PROFESSIONAL DUAL CURS 2018-2019

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 2018-2019, en la modalitat en alternança amb l'activitat en l'empresa, anomenada formació professional dual

Vist i plau del centre educatiu