

COMPROMISO DE COLABORACIÓN CENTRO FORMATIVO-EMPRESA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DUAL

La empresa _____ con CIF _____ y domicilio social en C/ _____, municipio _____, provincia _____, CP _____, teléfono _____, correo electrónico _____, y en su nombre D/D^a _____, representante legal de la empresa,

con sede en C/ _____ municipio _____, provincia _____, CP _____, teléfono _____

MANIFIESTA

Su interés en participar en el proyecto de Formación Profesional Dual para el Ciclo Formativo de _____ desarrollado por el centro docente de _____ del municipio de _____, provincia _____.

DECLARA (marcar en caso afirmativo)

- Estar al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social y Hacienda.
- Contar con los medios para desarrollar con eficiencia las actividades previstas en el programa formativo.
- Contar con experiencia en labores de tutoría (FCT o FP dual) dentro del personal de la empresa.
- Contar con formación acreditada en labores de tutoría para alumnado de FCT o FP dual dentro del personal de la empresa (adjuntar certificado en su caso).
- El compromiso a becar al alumnado que realice actividades formativas en el marco del proyecto de FP dual.

A tales efectos informa de lo siguiente:

- Actividades económicas realizadas por la empresa. Código(s) CNAE: _____
- Actividades que desarrolla relacionadas con el perfil profesional del título:

- Número de trabajadores/as en la sede: _____
- Número de alumnos o alumnas que podría formar en sus instalaciones con el personal del que disponen: _____
- Distancia desde la sede al centro educativo: _____
- Previsión de periodos, fechas y horarios de estancia en la empresa:

Fecha Inicio	Fecha Fin	Horario Inicio	Horario Fin	Días de la semana

- Otras características a destacar interesantes desde el punto de vista del proyecto:

En _____ a _____ de _____ de 20__

Sello de la empresa

Fdo. _____ (el/la representante legal de la empresa)