

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

MANIFIESTA

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

A tales efectos informa de los siguiente:

- Actividades que desarrolla relacionadas con el perfil profesional del título:

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

<i>Fecha Inicio</i>	<i>Fecha Fin</i>	<i>Horario Inicio</i>	<i>Horario Fin</i>	<i>Días de la semana</i>

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

En _____ a _____ de _____ de 201_

Sello de la empresa

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