

Programa de Formación e Inserción en la Empresa

Empresa o Profesional

Razón Social o Nombre de la Empresa:		
Actividad que desarrolla:		
C.I.F.:		
Dirección:		Población:
CP:	Provincia:	
Representante Legal:		Cargo:
Representante Legal de los Trabajadores:		
Teléfono:		
Fax*:		E-mail:

Centro de Trabajo (centro donde tendrá lugar el programa formativo)

Persona de Contacto:		
Dirección:		Población:
CP:	Provincia:	
Teléfono:		
Fax:		E-mail:

Programa de Formación

Breve descripción de las tareas y departamentos en las que el becario realizará su programa de formación:

Tutor:
(Profesional de la empresa responsable del seguimiento del becario)

Correo Electrónico para comunicaciones:
(Comunicaciones sobre renovaciones, avisos cargos en cuenta, incidencias, etc.)

Duración máxima prevista:

Fecha de comienzo prevista:

Horario:

Aportación bolsa económica becario: _____ € (mínimo 600€)

N. Cuenta de la empresa para la domiciliación de los pagos (20 dígitos):

Perfil de los candidatos

Titulación o estudios adecuados:

Otras características deseables:

En....., a..... de..... de 2018

(Firma y sello)