

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 2019

(Firma y sello)