

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: _____ Tfno. Tutor: _____ E-mail Tutor: _____
(Profesional de la empresa responsable del seguimiento del becario)

E-mail para comunicaciones (*renovaciones, cargos en cuenta, incidencias, etc.*): _____

Duración máxima prevista: _____

Fecha de comienzo prevista: _____

Horario: _____

Aportación bolsa económica becario: _____ € (mínimo 650€)

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 20.....

(Firma y sello)