

ANNEX / ANEXO I



**CONCERT CENTRE EDUCATIU – EMPRESA PER A LA REALITZACIÓ DE PRÀCTIQUES FORMATIVES EN CENTRES DE TREBALL
CONCIERTO CENTRO EDUCATIVO – EMPRESA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS EN CENTROS DE TRABAJO**



CONCERT NÚM.
CONCIERTO NÚM.

FULL NÚM.
HOJA NÚM.

A DADES DEL CENTRE EDUCATIU / DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO

CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO			CODI / CÓDIGO	DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚM.) / DOMICILIO (CALLE/PZA. Y NÚM.)	C. POSTAL	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	PROFESSORS TUTORS / PROFESORES TUTORES			

B DADES DEL CENTRE DE TREBALL / DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CENTRE DE TREBALL / CENTRO DE TRABAJO		CIF	TITULARITAT (públ./priv.) / TITULARITAT (públ./priv.)	DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚM.) / DOMICILIO (CALLE/PZA. Y NÚM.)	C. POSTAL
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	INSTRUCTORS / INSTRUCTORES	

C RELACIÓ I DADES DELS ALUMNES / RELACIÓN Y DATOS DE LOS ALUMNOS

Núm. Núm.	Cognoms i nom Apellidos y nombre	DNI	Família - Branca Familia - Rama	Període de realització Período de realización	Nre. hores Núm. horas	Dies setmanals i horari Días semanales y horario

_____ , _____ d _____ de _____

Vist i plau, el director/a del centre
VºBº el director/a del centro

El professor/a Tutor/a
El profesor/a Tutor/a

Vist i plau, el representant de l'entitat col·laboradora
VºBº del representante de la entidad colaboradora

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

1/2 EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA D'EDUCACIÓ / EJEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE EDUCACIÓN

MP030021

DIN - A4

IA - ANICON - 01 - E

ANNEX / ANEXO I



CONCERT CENTRE EDUCATIU – EMPRESA PER A LA REALITZACIÓ DE PRÀCTIQUES FORMATIVES EN CENTRES DE TREBALL
CONCIERTO CENTRO EDUCATIVO – EMPRESA PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS EN CENTROS DE TRABAJO

CONCERT NÚM.
CONCIERTO NÚM.FULL NÚM.
HOJA NÚM.**A DADES DEL CENTRE EDUCATIU / DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO**

CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO		CODI / CÓDIGO	DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚM.) / DOMICILIO (CALLE/PZA. Y NÚM.)		C. POSTAL	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	PROFESSORS TUTORS / PROFESORES TUTORES			

B DADES DEL CENTRE DE TREBALL / DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CENTRE DE TREBALL / CENTRO DE TRABAJO		CIF	TITULARITAT (públ./priv.) / TITULARITAT (públ./priv.)		DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚM.) / DOMICILIO (CALLE/PZA. Y NÚM.)		C. POSTAL
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	INSTRUCTORS / INSTRUCTORES			

C RELACIÓ I DADES DELS ALUMNES / RELACIÓN Y DATOS DE LOS ALUMNOS

Núm. Núm.	Cognoms i nom Apellidos y nombre	DNI	Família - Branca Familia - Rama	Període de realització Período de realización	Nre. hores Núm. horas	Dies setmanals i horari Días semanales y horario

_____ , _____ d _____ de _____

Vist i plau, el director/a del centre
VºBº el director/a del centroEl professor/a Tutor/a
El profesor/a Tutor/aVist i plau, el representant de l'entitat col·laboradora
VºBº del representante de la entidad colaboradora

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____