

RECOGIDA DE DATOS A LAS ASESORÍAS/EMPRESAS DE LOS CONTRATOS PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL/TITULAR JURÍDICO:		CIF/NIF:	
REPRESENTANTE LEGAL D./DÑA.		NIF/NIE:	
DOMICILIO SOCIAL:			
DOMICILIO CENTRO DE TRABAJO:			
LOCALIDAD:	CP:	PROVINCIA:	
TFNO.	FAX.	EMAIL.:	
DISPONE DE CENTROS DE TRABAJO EN MÁS DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CONVENIO COLECTIVO:		HORAS CONVENIO:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Nº CUENTA BANCARIA:		
TENER 5 EMPLEADOS o MAS: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS:		NIF/NIE:	
NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	Nº AFILIACIÓN S.S.:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:		
TRABAJADOR DISCAPACITADO:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INSCRITO EN EL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL TUTOR LEGAL (TRABAJADOR MENOR DE EDAD):	NIF/NIE:		
HORARIO LABORAL Y FORMATIVO APROXIMADO:			

DATOS DEL CONTRATO

ACTIVIDAD LABORAL (INDIQUE OCUPACIÓN):	
NOMBRE TUTOR DE LA EMPRESA:	NIF/NIE:
CUALIFICACIÓN DEL TUTOR DE LA EMPRESA:	
FECHA INICIO PREVISTA:	DURACIÓN:
OFICINA DE EMPLEO DONDE SE PRESENTARÁ LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA:	