



ANEXO II

ACUERDO PARA LA ACTIVIDAD FORMATIVA EN CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE EN LOS SUPUESTOS EN QUE NO EXISTA TÍTULO DE FP, CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD O CENTRO DISPONIBLE

(Disposiciones transitorias séptima y octava apartado 2 del Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero)

EXISTE:		DENOMINACIÓN CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD O TÍTULO DE FP
CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
CENTRO DISPONIBLE:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL	CIF/NIF/NIE
D. DÑA.	NIF/NIE
EN CONCEPTO DE	TFNO EMPRESA <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA	

DATOS DEL TRABAJADOR

D. DÑA.	NIF/NIE
---------	---------

DATOS DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y APRENDIZAJE

IDENTIFICADOR CONTRATON° <input type="text"/>	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
PUESTO DE TRABAJO U OCUPACIÓN	CÓD CNO <input type="text"/>	

DATOS DEL CENTRO AUTORIZADO POR EL SEPE

N° DE CENTRO 4100000298	
D. DÑA. SILIVA CONDE SANCHEZ	NIF/NIE 28.704.662-H
EN CONCEPTO DE REPRESENTANTE	CENTRO FORMATIVO SYSTEM CENTROS DE FORMACION, S.L.
CIF/NIF/NIE B-41273392	DIRECCIÓN AV. JUAN ANTONIO CAVESTANY, 10
CP 41003 MUNICIPIO SEVILLA	PROVINCIA SEVILLA
TELÉFONO 954502550	CORREO ELECTRÓNICO GESTION@SYSTEMFORMACION.ES

ACTIVIDAD FORMATIVA

ESPECIALIDAD FORMATIVA:	CÓD. ESP. FORM.																
LA MODALIDAD DE IMPARTICIÓN SERÁ: <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> A DISTANCIA	<input type="checkbox"/> TELEFORMACIÓN <input type="checkbox"/> MIXTA																
CALENDARIO FORMATIVO: FECHA DE INICIO:	FECHA DE FIN:																
HORARIO:																	
CÓMPUTO DE HORAS:																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">N° DE HORAS ANUALES</th> </tr> <tr> <th>MIN.</th> <th>ACTIVIDAD FORMATIVA</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">AÑOS</th> <th>1º</th> <th>25%</th> <th>PRINCIPAL</th> <th>F. COMPLEMENTARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2º y 3º</td> <td>15%</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>				N° DE HORAS ANUALES		MIN.	ACTIVIDAD FORMATIVA	AÑOS	1º	25%	PRINCIPAL	F. COMPLEMENTARIA		2º y 3º	15%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				N° DE HORAS ANUALES													
		MIN.	ACTIVIDAD FORMATIVA														
AÑOS	1º	25%	PRINCIPAL	F. COMPLEMENTARIA													
		2º y 3º	15%	<input type="text"/>	<input type="text"/>												

Y para que conste, se extiende este acuerdo para la actividad formativa por triplicado ejemplar en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas:

En _____ a _____ de _____ de 20_____

El/la Trabajador/a
(o representante)

El/la representante
del/de la menor, si procede

El/la representante
de la Empresa

El/la representante
Centro de Formación

