



ANEXO I

ACUERDO PARA LA ACTIVIDAD FORMATIVA DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

1. DATOS GENERALES

LA ACTIVIDAD FORMATIVA ESTARÁ DIRIGIDA A LA OBTENCIÓN DE (desglose en apartado 2):

Título de formación profesional (denominación) _____
 Certificado de profesionalidad (denominación) _____
 Certificación académica Acreditación parcial acumulable
 Formación complementaria

DATOS DE LA EMPRESA

Razón social _____ CIF/NIF/NIE _____
 D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____
 Correo electrónico de la empresa _____ Tfno. empresa _____
 Tutor/a de la empresa - D./Dña. _____ Horas mensuales _____ NIF/NIE _____
 Empresa con menos de 5 trabajadores

DATOS DEL TRABAJADOR

D. Dña. _____ NIF/NIE _____ Fecha de nacimiento _____
 Reúne requisitos de acceso a la Formación de este contrato. (dd/mm/aaaa)
 Inscrito/a en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil.
 Trabajador/a con discapacidad.
 Trabajador/a en situación de exclusión social en empresas de inserción.

DATOS DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

Identificador contrato n.º _____ (a consignar una vez comunicada la formalización del contrato)
 Fecha de inicio _____ Fecha de fin _____
 Puesto de trabajo u ocupación _____ Cód. CNO _____
 Provincia del centro de trabajo _____ Horas del contrato: Año 1.º _____ Año 2.º _____ Año 3.º _____
 Convenio aplicable _____

2. ACTIVIDAD FORMATIVA

2. A . Formación acreditable

(La actividad formativa deberá contener como mínimo un Módulo Formativo completo)

Título FP/CP/Módulos profesionales/Módulos formativos/Unidades formativas (todos «completos»)						
	Código	Denominación	N.º Horas	Modalidad (Presencial, Teleformación, Distancia ¹)	Código de Centro educativo autorizado/ Código del Centro acreditado en Registro Estatal	Grado título/ Nivel CP
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

(En caso necesario, completar en hoja aparte)

¹ Distancia, sólo para títulos o módulos de FP del Sistema Educativo).



2. B. Formación complementaria

Especialidades formativas (completas)					
	Código	Denominación	N.º Horas	Modalidad (Presencial, Teleformación)	Código de Centro inscrito en Registro Estatal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

(En caso necesario, completar en hoja aparte)

3. CALENDARIO Y DISTRIBUCIÓN

MODALIDAD DE DESARROLLO DE LA FORMACIÓN (Art. 3.1. R.D. 1529/2012)

a) b) c) d) e)

N.º DE HORAS DE FORMACIÓN ANUALES						
AÑOS	Min. %	Hasta	Título de Formación Profesional/Certificado de Profesionalidad	Certificación académica/Acreditación parcial acumulable	Formación complementaria	TOTAL
1.º	25%	50% (Garantía Juvenil)				
2.º	15%	25% (Garantía Juvenil)				
3.º	15%	25% (Garantía Juvenil)				

DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL Y LA ACTIVIDAD FORMATIVA											
ACTIVIDAD LABORAL					ACTIVIDAD FORMATIVA						
Fecha de inicio	Fecha de fin	Horas semanales de actividad laboral	Días de la semana	Horario	Código formación	Fecha de inicio	Fecha de fin	Horas semanales de actividad formativa	Días de la semana	Horario	

Criterios para la conciliación de las vacaciones a las que tiene derecho la persona trabajadora en la empresa y de los periodos no lectivos en el centro de formación:

- En el calendario del alumno trabajador, a petición del tutor, coordinador del centro al tutor de la empresa, quedara reflejado el periodo no lectivo.
- Durante sus vacaciones el alumno, estara dispensado de realizar la formacion, pero tendra que actualizarse a su reincorporacion en todo lo realizado hasta la fecha.
- Durante los periodos no lectivos en el centro de formacion, el alumno podra seguir formandose y realizadon todos los ejercicios planificados por su profesor, para dicho periodo. A su incorporacion, el docente corregira todos los ejercicios entregados y continuara la formacion de forma ordinaria

Cuando la modalidad de desarrollo de la formación dual sea alguna de las descritas en las letras b), c) o d), se adjuntará al presente anexo el contenido del programa de formación, con expresión de las actividades que se desarrollan en la empresa y en el centro formativo, profesorado y forma y criterios de evaluación



4. CENTROS IMPARTIDORES DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo _____ Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado _____ Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación Nº _____

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo _____ Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado/Inscrito _____ Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación Nº _____

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo _____ Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado/Inscrito _____ Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación Nº _____

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo _____ Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado/Inscrito _____ Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación Nº _____

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

(En caso necesario, completar en hoja aparte)



5. DATOS DECLARATIVOS Y SOLICITUD

Declaro que el centro de trabajo se encuentra en: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente acuerdo, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud.

Declaro conocer lo establecido en el artículo 11.2 del Estatuto de los Trabajadores y el Real Decreto 1.529/2012, de 8 de noviembre y demás normativas de desarrollo, así como la normativa que afecta a la actividad formativa objeto de esta solicitud.

Autorizo al Servicio Público de Empleo de la Comunidad Autónoma y al Servicio Público de Empleo Estatal a que acceda a las bases de datos de la Administración General del Estado y de las Administraciones de las Comunidades Autónomas, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos consignados en esta solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de informar a los Servicios Públicos de Empleo de cualquier variación de los mismos que pudiera producirse.

Declaro bajo mi responsabilidad, a efectos de lo establecido en el art. 6 del R.D. 1529/2012, de 8 de noviembre, que la persona trabajadora objeto del contrato pertenece a alguno de los colectivos siguientes:

Personas con discapacidad

Inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil

Colectivos en situación de exclusión social y que la empresa contratante es una empresa de inserción

Declaro bajo mi responsabilidad que la persona trabajadora, reúne alguno de los requisitos de acceso a la formación según lo establecido en el art. 20 del R. D. 34/2008 de 18 de Enero, y/o en la normativa del Sistema Educativo.

Acepto y doy mi conformidad con lo aquí declarado.

Y solicito se dé curso a la presente solicitud de «autorización de inicio de la formación inherente al contrato para la formación y el aprendizaje» ante la autoridad competente para su resolución.

Identificación del solicitante (Empresa o Centro de Formación).

Razón social _____

Representante D./Doña _____ NIF/NIE _____

En _____ a ____ de _____ de 20 _____

Firma y sello



Datos a efectos de notificación

Dirección _____ C.P. _____

Provincia _____ Correo electrónico _____ Teléfono de contacto _____

Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud, formarán parte de un fichero, a los únicos efectos de gestión y tratamiento estadístico, y quedan sometidos a la protección establecida en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal. La presentación de la solicitud conlleva la autorización del solicitante para tratarlos automatizadamente y cederlos a fines de evaluación y control a los organismos de control nacionales y comunitarios. Conforme la Ley Orgánica citada, el solicitante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido al Servicio Público de Empleo Estatal.



6. AUTORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo competente. Este apartado se podrá sustituir por la incorporación de la correspondiente resolución.

ACTIVIDAD FORMATIVA AUTORIZADA POR	
Responsable _____	(Nombre y cargo)
_____ (firma, fecha y sello)	

7. FORMALIZACIÓN DEL ACUERDO

A suscribir una vez autorizada la actividad formativa, junto con el contrato de trabajo. Si hay más de un centro de formación, cada uno deberá suscribir este acuerdo.

Importante: Todas las páginas de este acuerdo deberán ir firmadas en el margen izquierdo para mayor seguridad jurídica.

Y para que conste, se extiende este acuerdo para la actividad formativa en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____
 El/la trabajador/a El/la representante legal El/la representante El/los representante del/de los
 del/de la menor, si procede de la empresa Centros de Formación

 **Instituto
INTER**
 Doctor Gil y Martí, 6, 17, 18, 19 y 21
 46007 VALENCIA
 Telf.: 963 719 509 - Fax: 963 325 337
 e-mail: inter@institutointer.com
www.institutointer.com
 Centro Homologado por la Conselleria Educativa

La empresa (o el centro de formación), deberá enviar copia del acuerdo formalizado con el código de contrato asignado por cada contrato, tanto a la Comunidad Autónoma que ha autorizado la actividad formativa, como al Servicio Público de Empleo Estatal (Dirección Provincial que corresponda según ubicación del centro de trabajo. Este envío se podrá realizar a través de los medios electrónicos una vez habilitados.