

**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 TRABAJO:		
LOCALIDAD:	C.POSTAL:	PROVINCIA:
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:
Nº trabajadores en plantilla (marcar con una X)	de 1 a 4:	más de 4:
DISPONE DE CENTROS DE TRABAJO EN MAS DE UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA:	SI	NO
CONVENIO COLECTIVO:	HORAS CONVENIO:	
ACTIVIDAD ECONOMICA:		
N.CUENTA BANCARIA:		
CTA. COTIZACIÓN:		

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE Y APELLIDOS:		NIF/NIE:
NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	N. AFILIACIÓN S.S.:
DIRECCIÓN:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
ESTUDIOS:	TELF:	
E-MAIL:		
TRABAJADOR DISCAPACITADO: SI NO	INSCRITO EN EL SISTEMA NACIONAL DE GARANTIA JUVENIL: SI NO	

DATOS DEL CONTRATO:

ACTIVIDAD LABORAL (INDIQUE OCUPACIÓN)	
NOMBRE TUTOR DE LA EMPRESA:	NIF/NIE:
CUALIFICACIÓN DEL TUTOR DE LA EMPRESA:	
FECHA INICIO PREVISTA:	DURACIÓN:
HORARIO COMPLETO DE TRABAJO (40 h.):	
HORARIO LABORAL:	
HORARIO DE FORMACIÓN:	
PERIODO DE VACACIONES:	

Importante: Enviar todos los datos cumplimentados a ramon@institutointer.com / dpolo@institutointer.com

