

L'alumne o alumna, amb NIF, matriculat en el
cicle formatiu, de grau, de la família professional
....., en Formació Professional Dual, en el centre
educatiu, amb codi de centre, durant el curs
acadèmic, deixa constància de conèixer i acceptar els aspectes següents:

*El alumno o alumna, con NIF, matriculado en el ciclo
formativo, de grado, de la familia profesional
....., en Formación Profesional Dual, en el centro
educativo, con código de centro, durante el curso
académico, deja constancia de conocer y aceptar los siguientes aspectos:*

1. Les finalitats de la Formació Professional Dual. / *Las finalidades de la Formación Profesional Dual.*
2. La distribució temporal de l'activitat formativa en el centre educatiu i les activitats a realitzar en l'empresa. / *La distribución temporal de la actividad formativa en el centro educativo y las actividades a realizar en la empresa.*
3. En l'avaluació i qualificació acadèmica dels meus estudis, quan es duguen a terme activitats formatives en l'empresa o empreses col·laboradores, es tindran en compte les valoracions dels instructors o instructoras, així com el resultat de les activitats formatives realitzades en l'empresa. / *En la evaluación y calificación académica de mis estudios, cuando se lleven a cabo actividades formativas en la empresa o empresas colaboradoras, se tendrán en cuenta las valoraciones de los instructores o instructoras, así como el resultado de las actividades formativas realizadas en la empresa.*

_____, _____ d _____ de _____

L'alumne o alumna
El alumno o alumna

El o la representant legal (1)
El o la representante legal (1)

Firma: _____

Firma : _____

(1) Firma en cas de menor d'edat no emancipat
(1) *Firma en caso de menor de edad no emancipado*

A OMLIR NOMÉS EN CAS DE SER SELECCIONAT PER UNA EMPRESA:
A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SER SELECCIONADO POR UNA EMPRESA:

VINCULACIÓ AMB L'EMPRESA COL·LABORADORA
VINCULACIÓN CON LA EMPRESA COLABORADORA

Declare estar disposat o disposada a exercir les activitats formatives en l'empresa
i en concret en el centre de treball amb domicili en el carrer/plaça, número ,
codi postal, localitat, província,
país, relacionades amb el projecte de Formació Professional Dual.

*Declaro estar dispuesto o dispuesta a desempeñar las actividades formativas en la
empresa..... y en concreto en el centro de trabajo con domicilio en la
calle/plaza, número , código postal,
localidad, provincia, país,
relacionadas con el proyecto de Formación Profesional Dual.*

Declara conèixer i acceptar els aspectes següents:
Declara conocer y aceptar los siguientes aspectos:

1. Complir amb el calendari, jornada i horari establert en el programa de formació inclòs en el Projecte de Formació Professional Dual. / *Cumplir con el calendario, jornada y horario establecido en el programa de formación incluido en el Proyecto de Formación Profesional Dual.*
2. Autoritzar l'intercanvi d'informació entre els responsables del centre educatiu i l'empresa respecte a la progressió en la consecució de la qualificació professional corresponent, i a facilitar les meues dades personals imprescindibles a fi que l'empresa pugui complir amb les disposicions establides en el R.D. 1493/2011, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els termes i les condicions d'inclusió en el Règim General de la Seguretat Social de les persones que participen en programes de formació, i d'acord amb allò que s'ha disposat per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. / *Autorizar el intercambio de información entre los responsables del centro educativo y la empresa con respecto a la progresión en la consecución de la cualificación profesional correspondiente, y a facilitar mis datos personales imprescindibles a fin de que la empresa pueda cumplir con las disposiciones establecidas en el R.D. 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participan en programas de formación, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*
3. Les normes fixades per l'empresa, especialment les referides a la prevenció de riscos laborals i l'avaluació específica de riscos de l'empresa. / *Las normas fijadas por la empresa, especialmente las referidas a la prevención de riesgos laborales y la evaluación específica de riesgos de la empresa.*
4. Guardar secret professional sobre les informacions i documents a què tinga accés durant l'estada en l'empresa i després que finalitze. / *Guardar secreto profesional sobre las informaciones y documentos a los que tenga acceso durante la estancia en la empresa y después de finalizar la misma en ella.*

_____, _____ d _____ de _____

L'alumne o alumna
El alumno o alumna

El o la representant legal (1)
El o la representante legal (1)

Firma: _____

Firma: _____

(1) Firma en cas de menor d'edat no emancipat
(1) Firma en caso de menor de edad no emancipado

L'alumne o alumna, amb NIF, matriculat en el
cicle formatiu, de grau, de la família professional
....., en Formació Professional Dual, en el centre
educatiu, amb codi de centre, durant el curs
acadèmic, deixa constància de conèixer i acceptar els aspectes següents:

*El alumno o alumna, con NIF, matriculado en el ciclo
formativo, de grado, de la familia profesional
....., en Formación Profesional Dual, en el centro
educativo, con código de centro, durante el curso
académico, deja constancia de conocer y aceptar los siguientes aspectos:*

1. Les finalitats de la Formació Professional Dual. / *Las finalidades de la Formación Profesional Dual.*
2. La distribució temporal de l'activitat formativa en el centre educatiu i les activitats a realitzar en l'empresa. / *La distribución temporal de la actividad formativa en el centro educativo y las actividades a realizar en la empresa.*
3. En l'avaluació i qualificació acadèmica dels meus estudis, quan es duguen a terme activitats formatives en l'empresa o empreses col·laboradores, es tindran en compte les valoracions dels instructors o instructoras, així com el resultat de les activitats formatives realitzades en l'empresa. / *En la evaluación y calificación académica de mis estudios, cuando se lleven a cabo actividades formativas en la empresa o empresas colaboradoras, se tendrán en cuenta las valoraciones de los instructores o instructoras, así como el resultado de las actividades formativas realizadas en la empresa.*

_____, _____ d _____ de _____

L'alumne o alumna
El alumno o alumna

El o la representant legal (1)
El o la representante legal (1)

Firma: _____

Firma : _____

(1) Firma en cas de menor d'edat no emancipat
(1) *Firma en caso de menor de edad no emancipado*

A OMLIR NOMÉS EN CAS DE SER SELECCIONAT PER UNA EMPRESA:
A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SER SELECCIONADO POR UNA EMPRESA:

VINCULACIÓ AMB L'EMPRESA COL·LABORADORA
VINCULACIÓN CON LA EMPRESA COLABORADORA

Declare estar disposat o disposada a exercir les activitats formatives en l'empresa
i en concret en el centre de treball amb domicili en el carrer/plaça, número ,
codi postal, localitat, província,
país, relacionades amb el projecte de Formació Professional Dual.

*Declaro estar dispuesto o dispuesta a desempeñar las actividades formativas en la
empresa..... y en concreto en el centro de trabajo con domicilio en la
calle/plaza, número, código postal,
localidad, provincia, país,
relacionadas con el proyecto de Formación Profesional Dual.*

Declara conèixer i acceptar els aspectes següents:
Declara conocer y aceptar los siguientes aspectos:

1. Complir amb el calendari, jornada i horari establert en el programa de formació inclòs en el Projecte de Formació Professional Dual. / *Cumplir con el calendario, jornada y horario establecido en el programa de formación incluido en el Proyecto de Formación Profesional Dual.*
2. Autoritzar l'intercanvi d'informació entre els responsables del centre educatiu i l'empresa respecte a la progressió en la consecució de la qualificació professional corresponent, i a facilitar les meues dades personals imprescindibles a fi que l'empresa pugui complir amb les disposicions establides en el R.D. 1493/2011, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els termes i les condicions d'inclusió en el Règim General de la Seguretat Social de les persones que participen en programes de formació, i d'acord amb allò que s'ha disposat per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. / *Autorizar el intercambio de información entre los responsables del centro educativo y la empresa con respecto a la progresión en la consecución de la cualificación profesional correspondiente, y a facilitar mis datos personales imprescindibles a fin de que la empresa pueda cumplir con las disposiciones establecidas en el R.D. 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participan en programas de formación, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*
3. Les normes fixades per l'empresa, especialment les referides a la prevenció de riscos laborals i l'avaluació específica de riscos de l'empresa. / *Las normas fijadas por la empresa, especialmente las referidas a la prevención de riesgos laborales y la evaluación específica de riesgos de la empresa.*
4. Guardar secret professional sobre les informacions i documents a què tinga accés durant l'estada en l'empresa i després que finalitze. / *Guardar secreto profesional sobre las informaciones y documentos a los que tenga acceso durante la estancia en la empresa y después de finalizar la misma en ella.*

_____, _____ d _____ de _____

L'alumne o alumna
El alumno o alumna

El o la representant legal (1)
El o la representante legal (1)

Firma: _____

Firma: _____

(1) Firma en cas de menor d'edat no emancipat
(1) Firma en caso de menor de edad no emancipado

L'alumne o alumna, amb NIF, matriculat en el
cicle formatiu, de grau, de la família professional
....., en Formació Professional Dual, en el centre
educatiu, amb codi de centre, durant el curs
acadèmic, deixa constància de conèixer i acceptar els aspectes següents:

*El alumno o alumna, con NIF, matriculado en el ciclo
formativo, de grado, de la familia profesional
....., en Formación Profesional Dual, en el centro
educativo, con código de centro, durante el curso
académico, deja constancia de conocer y aceptar los siguientes aspectos:*

1. Les finalitats de la Formació Professional Dual. / *Las finalidades de la Formación Profesional Dual.*
2. La distribució temporal de l'activitat formativa en el centre educatiu i les activitats a realitzar en l'empresa. / *La distribución temporal de la actividad formativa en el centro educativo y las actividades a realizar en la empresa.*
3. En l'avaluació i qualificació acadèmica dels meus estudis, quan es duguen a terme activitats formatives en l'empresa o empreses col·laboradores, es tindran en compte les valoracions dels instructors o instructoras, així com el resultat de les activitats formatives realitzades en l'empresa. / *En la evaluación y calificación académica de mis estudios, cuando se lleven a cabo actividades formativas en la empresa o empresas colaboradoras, se tendrán en cuenta las valoraciones de los instructores o instructoras, así como el resultado de las actividades formativas realizadas en la empresa.*

_____, _____ d _____ de _____

L'alumne o alumna
El alumno o alumna

El o la representant legal (1)
El o la representante legal (1)

Firma: _____

Firma : _____

(1) Firma en cas de menor d'edat no emancipat
(1) *Firma en caso de menor de edad no emancipado*

A OMLIR NOMÉS EN CAS DE SER SELECCIONAT PER UNA EMPRESA:
A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SER SELECCIONADO POR UNA EMPRESA:

VINCULACIÓ AMB L'EMPRESA COL·LABORADORA
VINCULACIÓN CON LA EMPRESA COLABORADORA

Declare estar disposat o disposada a exercir les activitats formatives en l'empresa
i en concret en el centre de treball amb domicili en el carrer/plaça, número ,
codi postal, localitat, província,
país, relacionades amb el projecte de Formació Professional Dual.

*Declaro estar dispuesto o dispuesta a desempeñar las actividades formativas en la
empresa..... y en concreto en el centro de trabajo con domicilio en la
calle/plaza, número, código postal,
localidad, provincia, país,
relacionadas con el proyecto de Formación Profesional Dual.*

Declara conèixer i acceptar els aspectes següents:
Declara conocer y aceptar los siguientes aspectos:

1. Complir amb el calendari, jornada i horari establert en el programa de formació inclòs en el Projecte de Formació Professional Dual. / *Cumplir con el calendario, jornada y horario establecido en el programa de formación incluido en el Proyecto de Formación Profesional Dual.*
2. Autoritzar l'intercanvi d'informació entre els responsables del centre educatiu i l'empresa respecte a la progressió en la consecució de la qualificació professional corresponent, i a facilitar les meues dades personals imprescindibles a fi que l'empresa pugui complir amb les disposicions establides en el R.D. 1493/2011, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els termes i les condicions d'inclusió en el Règim General de la Seguretat Social de les persones que participen en programes de formació, i d'acord amb allò que s'ha disposat per la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. / *Autorizar el intercambio de información entre los responsables del centro educativo y la empresa con respecto a la progresión en la consecución de la cualificación profesional correspondiente, y a facilitar mis datos personales imprescindibles a fin de que la empresa pueda cumplir con las disposiciones establecidas en el R.D. 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participan en programas de formación, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*
3. Les normes fixades per l'empresa, especialment les referides a la prevenció de riscos laborals i l'avaluació específica de riscos de l'empresa. / *Las normas fijadas por la empresa, especialmente las referidas a la prevención de riesgos laborales y la evaluación específica de riesgos de la empresa.*
4. Guardar secret professional sobre les informacions i documents a què tinga accés durant l'estada en l'empresa i després que finalitze. / *Guardar secreto profesional sobre las informaciones y documentos a los que tenga acceso durante la estancia en la empresa y después de finalizar la misma en ella.*

_____, _____ d _____ de _____

L'alumne o alumna
El alumno o alumna

El o la representant legal (1)
El o la representante legal (1)

Firma: _____

Firma: _____

(1) Firma en cas de menor d'edat no emancipat
(1) Firma en caso de menor de edad no emancipado