

ANNEX II ASSOCIACIÓ ALUMNAT – CENTRE DE TREBALL
ANEXO II ASOCIACIÓN ALUMNADO – CENTRO DE TRABAJO

ALUMNE/A / ALUMNO/A

Nom / Nombre:
Centre educatiu / Centro Educativo:
Contacte / Contacto:
Tutor /a:
Ensenyaments / Enseñanzas:

EMPRESA O INSTITUCIÓ / EMPRESA O INSTITUCIÓN

Nom / Nombre:
Contacte / Contacto:

Centre Treball / Centro Trabajo:
Instructor/a:

FORMACIÓ EN EMPRESA / FORMACIÓN EN EMPRESA

Hores de formació en empresa / Horas de formación en empresa:
Varietat FP Dual/ Variedad FP Dual:
Relació Alumnat-Empresa / Relación Alumnado-Empresa:

€/hora:

Mòdul professional / Módulo profesional	Codi Código	H. Mòdul H. Módulo	H.C.Empre. H.C.Empre.	H.Ad. Empresa

Horari / Horario:

Període 1 / Período 1:

Horari / Horario:

Període 2 / Período 2:

Horari / Horario:

Període 3 / Período 3:

Horari / Horario:

Període 4 / Período 4:

Horari / Horario:

Observacions / Observaciones:

_____, ____ d _____ de 20__

Vist i plau, el/la director/a del centre
VºBº el/la director/a del centro

El/la professor/a tutor/a
El/la profesor/a tutor/a

Vist i plau, el/la representant de l'empresa o
institució
VºBº, el/la representante de la empresa o
institución colaboradora

Firma: _____

Firma: _____

Firma: _____

Per delegació de signatura del
Conseller de Sanitat Universal i Salut Pública.