



ANNEX II

ACORD PER A L'ACTIVITAT FORMATIVA EN CONTRACTE PER A LA FORMACIÓ I L'APRENENTATGE EN ELS CASOS EN QUÈ NO ES DISPOSI DE TÍTOL D'FP, CERTIFICAT DE PROFESSIONALITAT O CENTRE DISPONIBLE

(Llei 3/2012, de 6 de juliol)

ES DISPOSA DE:	DENOMINACIÓ CERTIFICAT DE PROFESSIONALITAT O TÍTOL D'FP
CERTIFICAT DE PROFESSIONALITAT: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
TÍTOL DE FORMACIÓ PROFESSIONAL: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
CENTRE DISPONIBLE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	

DADES DE L'EMPRESA

RAÓ SOCIAL	CIF/NIF/NIE
SR./SRA.	NIF/NIE
EN CONCEPTE DE	TEL. EMPRESA <input type="text"/>
ADREÇA ELECTRÒNICA DE L'EMPRESA	

DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A

SR./SRA.	NIF/NIE
----------	---------

DADES DEL CONTRACTE PER A LA FORMACIÓ I L'APRENENTATGE

IDENTIFICADOR CONTRACTE NÚM. <input type="text"/>	DATA D'INICI	DATA D'ACABAMENT
LLOC DE TREBALL O OCUPACIÓ		CODI CNO <input type="text"/>

DADES DEL CENTRE AUTORIZAT PEL SEPE

NÚM. DE CENTRE	
SR./SRA.	NIF/NIE
EN CONCEPTE DE	CENTRE FORMATIU
CIF/NIF/NIE	ADREÇA
CP <input type="text"/>	MUNICIPI
TELÈFON <input type="text"/>	PROVÍNCIA
ADREÇA ELECTRÒNICA	

ACTIVITAT FORMATIVA

ESPECIALITAT DE FORMACIÓ:	CODI ESP. FORM.																					
LA MODALITAT D'IMPARTICIÓ SERÀ: <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> A DISTÀNCIA	<input type="checkbox"/> TELEFORMACIÓ <input type="checkbox"/> MIXTA																					
CALENDARI FORMATIU: DATA D'INICI:	DATA D'ACABAMENT:																					
HORARI:																						
CÒMPUT D'HORES:																						
<table><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">NRE. D'HORES ANUALS</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">ACTIVITAT FORMATIVA</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>PRINCIPAL</td><td>F. COMPLEMENTÀRIA</td></tr><tr><td rowspan="2">ANYS</td><td>1r</td><td>25%</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>2n i 3r</td><td>15%</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>				NRE. D'HORES ANUALS				ACTIVITAT FORMATIVA				PRINCIPAL	F. COMPLEMENTÀRIA	ANYS	1r	25%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2n i 3r	15%	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		NRE. D'HORES ANUALS																				
		ACTIVITAT FORMATIVA																				
		PRINCIPAL	F. COMPLEMENTÀRIA																			
ANYS	1r	25%	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		
	2n i 3r	15%	<input type="text"/>	<input type="text"/>																		

I perquè consti, s'estén aquest acord per a l'activitat formativa, per triplicat, en el lloc i la data que s'indiquen a continuació, amb la signatura de les parts interessades.

_____ de _____ de 20____

El/la treballador/a
(o representant)

El/la representant
del/de la menor, si escau

El/la representant
de l'empresa

El/la representant
del centre de formació