



DATOS NECESARIOS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS ACUERDOS DE
COLABORACIÓN CON EMPRESAS EN MÓDULO FPE

CENTRO DE TRABAJO // ENTIDAD			
RAZÓN SOCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C.P.
N.I.F. - C.I.F. CENTRO // ENTIDAD			
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		N.I.F.	
TUTOR LABORAL // CENTRO DE TRABAJO // ENTIDAD			
NOMBRE		N.I.F.	
E-MAIL		TFNO.	
TITULAR DIRECCIÓN // EASD VAL DEL OMAR			
NOMBRE	BLAS CALERO RAMOS	N.I.F.	09169593E
PROF. SEGUIMIENTO// EASD VAL DEL OMAR			
NOMBRE:		N.I.F.	
E-MAIL:		TFNO.	
ALUMNX // EASD VAL DEL OMAR			
CICLO FORMATIVO:			
NOMBRE		N.I.F.	
E-MAIL		TFNO.	
FECHA INICIO:	FECHA FINALIZ:	HORAS DIARIAS:	TOTAL HORAS:

* Rellenar todos los campos