

Asesoría _____ CIF _____
Persona de contacto _____ Email _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____
Teléfono _____ / _____ Fax _____

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social _____ CIF/NIF _____
Representante _____ NIF _____
Dirección Social _____ Localidad _____
Provincia _____ C.P. _____ Teléfono _____
Email _____ Actividad económica (CNAE) _____
Cuenta de cotización Centros de trabajo en varias CCAA: Sí No
Número de cuenta: N° trabajadores _____
IBAN ENTIDAD OFICINA D.C NÚMERO DE CUENTA

DATOS DEL ALUMNO*

Nombre y apellidos _____ DNI _____
Fecha de nacimiento / / N° S.S. _____
Dirección _____ Localidad _____
Provincia _____ Nacionalidad _____ Teléfono _____
Email _____ Estudios terminados _____

DATOS DEL CONTRATO

Duración _____ Fecha de inicio / / Bonificado: Sí No
Ocupación _____ Convenio colectivo _____
Horario de trabajo _____
Horario formativo _____ Jornada anual _____
Dirección del centro de trabajo _____
Tutor empresa _____ DNI _____ Email _____
Cualificación profesional _____ Contrato específico de Garantía juvenil**
**seleccione si procede

OBSERVACIONES *Adjuntar DNI y titulación académica cuando corresponda