



Centro acreditado por el Servicio Público Estatal de Empleo  
Nº 8000001582

## FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Con el fin de facilitar la gestión de los datos y la posterior generación de la documentación requerida para el inicio de la Actividad Formativa asociada a un Contrato para la Formación en Alternancia, le rogamos cumplimente debidamente este formulario.

DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o Razón Social			
CIF/NIF			
Representante legal		DNI	
En concepto de			
Dirección			
Localidad		CP	
Provincia			
Actividad económica			
Cuenta Bancaria (IBAN)		SWIFT BIC	
Email		Tfn.	
Código Cuenta Cotización			

DATOS DEL TRABAJADOR			
Apellidos y Nombre		DNI	
Fecha de nacimiento*		Nacionalidad	
Dirección		Localidad	
Provincia		CP	
Nivel formativo			
Email		Tfn.	
Nº Seguridad Social:			
Trabajador con discapacidad	Sí	No	Inscrito en el Sist. Nacional de Garantía Juvenil
			Sí
			No
*Apellidos y Nombre tutor legal		DNI	

DATOS DEL CONTRATO				
Fecha de inicio prevista		Duración (meses)	Nº horas anuales (netas)	
Familia profesional				
Actividad laboral (ocupación)				
Convenio aplicable				
Tutor de la empresa - Nombre				
Tutor de la empresa - DNI		Cualificación		
Email tutor laboral		Tfn. tutor laboral		
Dirección del centro de trabajo		Provincia donde se desarrollará la actividad		
Jornada de trabajo	Completa	Parcial	Horas:	
Distribución de la actividad laboral y la actividad formativa	Actividad Laboral		Actividad Formativa	
	Día de la Semana	Horario	Día de la semana	Horario
Vacaciones				

Observaciones:

Todos los datos contemplados en este formulario son ciertos y han sido verificados por la empresa.

Fecha

\*En el supuesto de ser menor de edad, será necesario el nombre completo y el DNI del tutor/a legal