

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		Tífn.	
Código Cuenta Cotización			

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

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		Tífn. 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.

