

Asesoría: _____ Fecha: _____

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre/Razón social					NIF/CIF		
Representante				En concepto de			
NIF/CIF	E-mail				Teléfono		
Dirección					C.P.		
Localidad				Provincia			
Actividad Económica (CNAE)				Cuenta cotización	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Empresa con centros de trabajo en varias CCAA	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de trabajadores	de 1 a 4 <input type="checkbox"/> más de 4 <input type="checkbox"/>			
Tutor/a empresa					NIF Tutor/a empresa		
Cualificación Profesional Tutor/a					Horas mensuales del Tutor/a empresa		
E-mail Tutor/a empresa							
Número de cuenta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ENTIDAD	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OFICINA	<input type="text"/> <input type="text"/> D.C.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÚMERO DE CUENTA		

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos					NIF/CIF				
Fecha de nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	Nacionalidad			Nº S.S.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Teléfono				E-mail					
Dirección					C.P.				
Localidad				Provincia					
Trabajador/a:	Con discapacidad <input type="checkbox"/>		En riesgo de exclusión social <input type="checkbox"/>		Inscrito en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil <input type="checkbox"/>				
Estudios terminados									

(Adjuntar DNI del trabajador/a y titulación académica cuando corresponda).

DATOS DEL CONTRATO

Duración			Fecha Inicio	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	Fecha Fin	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MES	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	Bonificado	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Horas anuales según convenio			Periodo de vacaciones			Convenio colectivo							
Puesto de trabajo					Código ocupación (CNO)								
Dirección del centro de trabajo													
C.P.			Localidad				Provincia						
Horario de trabajo	Horas semanales			Días de la semana	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L M X J V S D		Horario	Mañanas _____ a _____ / Tardes _____ a _____					
Horario formativo	Horas semanales			Días de la semana	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> L M X J V S D		Horario	Mañanas _____ a _____ / Tardes _____ a _____					