



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DUAL

DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO

CIF (Código de Identificación Fiscal): Centro Público Centro Privado

Nombre del Centro educativo:

Domicilio: nº

Provincia: Código postal: Localidad:

Teléfono: Correo electrónico:

Director/a o Titular del Centro educativo:

Nombre: 1º Apellido: 2ª Apellido:

Tutor del proyecto de Formación Profesional Dual

Nombre: 1º Apellido: 2ª Apellido:

DATOS DE LA SOLICITUD

1. Solicito autorización para el siguiente proyecto de Formación Profesional Dual:

Ciclo Formativo: Duración del Proyecto:

Enseñanza concertada (solo para centros privados): Si No

1 Curso 2 Cursos

2. Modalidad formativa para llevar a cabo el proyecto formativo:

MODALIDAD A:

Proyecto formativo que alterna la formación curricular establecida para el alumnado, en periodos formativos en la empresa y en el centro educativo.

MODALIDAD B:

Proyecto formativo diferenciado en jornada de mañana con los periodos lectivos habituales que se realizan en el centro donde se desarrolla la formación curricular establecida para el alumnado, y jornada de tarde, donde se desarrolla una formación adicional al currículo en la empresa (o viceversa).

MODALIDAD C:

Una combinación de las anteriores.

3. Empresas o entidades colaboradoras:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable:	D.G. de Programas Atención a la Diversidad y Formación Profesional
Finalidad:	Gestión de las prácticas en empresas de alumnos de Formación Profesional
Legitimación:	Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos - Ley Orgánica 2/2006. de 3 de mayo de Educación.
Destinatarios:	Existe cesión de datos.
Derechos:	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional:	Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es

4. Alumnado:

Número de plazas para el alumnado:

¿Todos los alumnos del curso participarán en el proyecto? Si No

Si se realizará algún procedimiento de selección de alumnos, indicar cual:

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

La persona abajo firmante, en nombre del centro que representa, declara que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

DOCUMENTACIÓN APORTADA:

- Programa formativo correspondiente al Proyecto de Formación Profesional Dual.
 Compromiso de participación de empresas - Nº de documentos (máx. 5):

Firma (DNI electrónico o Certificado válido):

DIRECTOR/A O TITULAR
DEL CENTRO EDUCATIVO

(Sello)

Fdo.: _____

Fecha.: _____

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE