



PRÁCTICAS PROFESIONALES NO LABORALES

COMUNICACIÓN DE INICIO DEL MÓDULO DE PRÁCTICAS EN CENTROS DE TRABAJO

PNL-CP-1	Prácticas no Laborales Desempleados	Orden/ Programa		Acción	Grupo
	Prácticas no Laborales Ocupados	Orden/Expte.			

1.- Datos del centro de formación

Nombre					Nº Censo	
Dirección			Localidad			C.P.
Representante Legal			NIF	Mail/telef.		
Tutor			NIF	Mail/telef.		

2.- Datos de la acción formativa

Nº. Acción Formativa	/	Cod. Especialidad	
Literal especialidad			
Fecha de inicio			Fecha de fin último módulo formativo

3.- Datos de la empresa en la que se realizan las Prácticas no Laborales

Nombre					N.I.F	
Dirección			Localidad			C.P.
Representante Legal			NIF	Mail/telef.		
Tutor			NIF	Mail/telef.		

4.- Relación de alumnos

Nombre y apellidos	NIF	Periodo de prácticas	Horario	Horas totales de prácticas
			Días	
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		
		Del: / /		
		Al: / /		

POR LA EMPRESA

POR EL CENTRO FORMACIÓN

Fdo.:

Fdo.:

En....., a..... de.....de.....