



PLAN EXPERIMENTAL FP DUAL
DOCUMENTO ADHESIÓN EMPRESA COLABORADORA

Nombre de la Empresa: _____

CIF: _____

Actividad: _____

Sector: _____

Datos de contacto de la empresa:

- Dirección: _____

- Localidad: _____ CP: _____

- Teléfono: _____ Fax: _____

- Página WEB: _____

Persona de contacto:

- Nombre y apellidos: _____

Teléfono directo: _____

Email: _____

Cargo que ocupa: _____

Indique el ciclo y el número de alumnos que contratará:

Técnico en Cocina y gastronomía: ____ ____

Técnico en Servicios en Restauración: ____ ____

Técnico en sistemas microinformáticos y redes: ____ ____

Técnico Superior en Desarrollo de Aplicaciones WEB : ____ ____

Técnico Superior en Administración y finanzas: ____ ____

Técnico en Carrocería: ____ ____

Técnico en Instalaciones frigoríficas y de climatización: ____ ____

Técnico en Instalaciones eléctricas y automáticas: ____ ____

¿Conoce las titulaciones de Formación Profesional relacionadas con su sector?

Sí: ____ No: ____

La empresa _____ manifiesta su interés en participar en el Plan Experimental de Formación Profesional DUAL por lo que pasará a formar parte del catálogo de empresas colaboradoras con las que se contará en la adjudicación de alumnos matriculados en los ciclos formativos de formación profesional dual.

Firma (Nombre, apellidos y DNI de la persona que firma):

Palma de Mallorca, ____ de _____ de 20__.

Los datos aportados se utilizarán para la selección, asignación, seguimiento de los alumnos y empresas participantes en el Proyecto y todas aquellas actividades directamente relacionadas con el mismo.

De conformidad con lo que establece la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ponemos en su conocimiento que la Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Mallorca tratará mediante fichero informatizado los datos facilitados por usted, con el fin de llevar a cabo las funciones que tiene encomendadas conforme a la Ley 3/1993; y podrán acceder a los mismos las entidades colaboradoras: Conselleria de Educación, Cultura y Universidades. En cualquier momento usted podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos en la sede de la Corporación a la Calle Estudi General nº 7 07001 Palma.

Para aclarar cualquier duda contacte con Cámara de Comercio de Mallorca

Dpto. Formación, Tel. 971 71 01 88 Ext. 228-230-236, Fax. 971 72 63 02

Email: formacion2mallorca@camaras.org , Web: www.cambramallorca.com