

**COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN
en la formación profesional dual****Datos de la empresa****Persona de contacto**

Nombre

Nombre

Razón social

Apellidos

CIF

Cargo

Sector productivo

CIF

Actividad

Tel

Dirección

E-mail

CP

Localidad

Tel/Fax

Listado de ciclos en Formación Profesional Dual

Grados superiores

Grados medios

1. GESTIÓN DE VENTAS Y ESPACIOS COMERCIALES.
2. DESARROLLO DE APLICACIONES WEB.
3. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
4. SISTEMAS ELECTROTÉCNICOS Y AUTOMATIZADOS.
5. ASISTENCIA A LA DIRECCIÓN

6. PRODUCCIÓN AGROPECUARIA
7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA
8. COCINA Y GASTRONOMÍA
9. SERVICIOS DE RESTAURACIÓN
10. ELECTROMECAÁNICA DE VEHÍCULOS AUTOMÓVILES
11. INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y AUTOMÁTICAS
12. JARDINERÍA Y FLORISTERÍA
13. CARROCERÍA

Compromiso

La empresamanifiesta su interés en participar en la Formación Profesional DUAL, en el ciclo formativo....., como empresa colaboradora para formalizar (*) contrato/s de trabajo para la formación y el aprendizaje.

.....de..... de 2017

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

(*)Número de contratos de formación y aprendizaje

Remitir este documento a: pb.es.formacio@cambramallorca.com

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, ponemos en su conocimiento que sus datos han sido incluidos en un fichero informatizado del que es titular la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Mallorca y serán utilizados para contactarle e informarle dentro del marco de nuestras actividades. Si no nos manifiesta lo contrario entendemos que usted consiente el tratamiento indicado. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio social de la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Mallorca en C/ Estudi General,7. 07001 Palma. Illes Balears. ccmallorca@cambramallorca.com