

## EMPRESAS DE PRÁCTICAS FORMATIVAS

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA		DNI	
TUTOR ALUMNOS			
NOMBRE DE LA EMPRESA		CIF	
DIRECCIÓN			
TELÉFONO /FAX			
CON EXPERIENCIA ANTERIOR			
EMAIL			
ACTIVIDAD EMPRESA			

\*Rellenar en el caso de ofrecer más de un Centro para la colaboración.

### CENTRO 1

NOMBRE			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO		EMAIL	
TUTOR 1			
TUTOR 2			
OBSERVACIONES			

### CENTRO 2

NOMBRE			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO		EMAIL	
TUTOR 1			
TUTOR 2			
OBSERVACIONES			

En Badajoz a .... de.....de 2010

FIRMA DE LA EMPRESA