

**ANEXO II  
PROGRAMA DE ESTANCIAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS  
MODELO DE SOLICITUD**

<b>DATOS PERSONALES</b>			
APELLIDOS:		NIF:	
NOMBRE:		E-MAIL:	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO: TFNO MÓVIL:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL	
<b>DATOS PROFESIONALES</b>			
CENTRO DE DESTINO:		TELÉFONO:	
LOCALIDAD:		FAX:	
PROVINCIA:		CÓDIGO POSTAL:	
FAMILIA PROFESIONAL:		ENSEÑANZAS IMPARTIDAS CICLOS FORMATIVOS <input type="checkbox"/> PCPI <input type="checkbox"/>	
CUERPO (Sólo centros públicos)	CATEDRÁTICO DE SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD:	
	PROFESOR DE SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		
	PROFESOR TÉCNICO <input type="checkbox"/>	AÑO DE OPOSICIÓN	
<b>DOCUMENTACIÓN ENTREGADA CON LA SOLICITUD</b>			
HORARIO DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO EN EL CENTRO EDUCATIVO <input type="checkbox"/>			
INFORME DEL DIRECTOR (de realización de la estancia en periodos lectivos) <input type="checkbox"/>			
PROYECTO CONCERTADO CON LA EMPRESA (Anexo III) <input type="checkbox"/>			
CERTIFICADO DE ACUERDO CON EMPRESA (Anexo IV) <input type="checkbox"/>			
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD (Anexo V) <input type="checkbox"/>			
JUSTIFICANTE DE LA CÁMARA DE COMERCIO E INDUSTRIA (Anexo VI) <input type="checkbox"/>			
CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO <input type="checkbox"/> De conformidad con el Decreto 23/2009, de 26 de marzo, de medidas de simplificación documental en los procedimientos administrativos, en el caso de que el solicitante consienta la verificación directa por el órgano competente de los datos de empadronamiento, se deberá marcar una X en esta casilla <input type="checkbox"/> , en caso contrario se deberá aportar el correspondiente certificado acreditativo.			
DOCUMENTO QUE ACREDITE LA COLABORACIÓN ENTRE EL CENTRO Y LA EMPRESA (EN EL SUPUESTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 3.4) <input type="checkbox"/>			
ESCRITO DE LA EMPRESA EN EL QUE CONSTE LA IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR LA ESTANCIA POR EL MÍNIMO NÚMERO DE HORAS DIARIAS ( En el supuesto previsto en el artículo 4.5) <input type="checkbox"/>			
En ....., a ..... de ..... de .....			
FIRMA DEL INTERESADO/A			
Fdo.:			

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012. De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, CP 47014 Valladolid.

PROGRAMA DE ESTANCIAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS

ANEXO III - PROYECTO CONCERTADO CON LA EMPRESA (1/3)

PROFESOR/A: .....N.I.F.: .....			
EMPRESA: .....			
ÁREA O DEPARTAMENTO: .....			
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA .....			
PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA .....			
DIRECCIÓN POSTAL: .....C.P.: .....			
LOCALIDAD: ..... PROVINCIA:.....			
TELÉFONO:..... FAX: .....			
FORMA DE CONTACTO INICIAL CON LA EMPRESA:		<input type="checkbox"/> A través de la Cámara de Comercio <input type="checkbox"/> Directamente por parte del solicitante	
COLABORA CON EL CENTRO EDUCATIVO DE DESTINO DEL SOLICITANTE EN LA REALIZACIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) <input type="checkbox"/>			
COLABORA CON EL CENTRO EDUCATIVO DE DESTINO DEL SOLICITANTE EN LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN <input type="checkbox"/>			
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO A REALIZAR:			
DURACIÓN DEL PROYECTO EN HORAS: .....		DURACIÓN DEL PROYECTO EN DIAS: .....	
FECHAS PROPUESTAS: DEL ...../...../..... AL: ...../...../.....			
<b>HORARIO PROPUESTO:</b>			
	Mañanas	Tardes	HORAS DIARIAS
Lunes	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
Martes	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
Miércoles	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
Jueves	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
Viernes	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
Sábados	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
Domingos	Desde las..... a las.....	Desde las..... a las.....	
TOTAL HORAS SEMANALES			
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SECTOR DE PRODUCCIÓN</li>   <li>- ACTIVIDAD PRINCIPAL QUE DESARROLLA LA EMPRESA</li>   <li>- NÚMERO DE TRABAJADORES</li> </ul>			

PROGRAMA DE ESTANCIAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS

ANEXO III - PROYECTO CONCERTADO CON LA EMPRESA (2/3)

**ACTUALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y PRÁCTICOS QUE PLANTEA EL PROYECTO**

**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO, INSTRUMENTACIÓN Y MÉTODOS ORGANIZATIVOS QUE SE QUIEREN CONOCER DE LA EMPRESA**

**MEJORAS EN LA RELACIÓN CENTRO EDUCATIVO-EMPRESA QUE PUEDE SUPONER EL PROYECTO**

PROGRAMA DE ESTANCIAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS

ANEXO III - PROYECTO CONCERTADO CON LA EMPRESA (3/3)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS – MÓDULOS RELACIONADOS – TEMPORALIZACIÓN PREVISTA		
ACTIVIDAD PROGRAMADA	MÓDULOS RELACIONADOS	HORAS

FIRMA DEL INTERESADO/A

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

(Sello de la empresa)

Fdo.:

Fdo.:

## ANEXO IV

### PROGRAMA DE ESTANCIAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS CERTIFICADO DE ACUERDO CON LA EMPRESA

D./Dña. \_\_\_\_\_

como representante de la empresa \_\_\_\_\_

con domicilio en la localidad de \_\_\_\_\_

provincia de \_\_\_\_\_, calle/plaza \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

#### HACE CONSTAR:

Que el profesor D./Dña. \_\_\_\_\_

acuerda la realización de la estancia formativa con esta empresa con el proyecto denominado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ por un total de \_\_\_\_\_ horas, en el horario acordado en el Anexo III, durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, según la Orden EDU/ / , de de , por la que se regula para la participación del profesorado de especialidades vinculadas a la Formación Profesional en el Programa de Estancias de Formación en Empresas cofinanciado por el Fondo Social Europeo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

(Sello de la empresa)

Fdo.:

**ANEXO V**  
**PROGRAMA DE ESTANCIAS DE FORMACIÓN EN EMPRESAS**  
**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

El objeto del presente compromiso de confidencialidad es el de enmarcar y acotar la transferencia de información entre la empresa colaboradora con el Programa de Estancias Formativas de Profesores en Empresas de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León, cofinanciado por el Fondo Social Europeo, y el/la profesor/a que participará en dicha estancia.

La información suministrada por la empresa a el/la profesor/a o a la que éste/a tenga acceso durante su estancia en la empresa no podrá ser utilizada con otro propósito que el objetivo general de este programa, siendo éste el adquirir experiencia del ámbito laboral en el entorno de trabajo real, a través de un programa formativo a seguir por el docente.

El/La profesor/a D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con N.I.F. \_\_\_\_\_, que realizará su estancia formativa en la empresa  
\_\_\_\_\_,  
se obliga a cumplir este compromiso de confidencialidad.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL/LA PROFESOR/A,

Fdo: