



DIRECCIÓN GENERAL DE F.P. Y UNIVERSIDAD

ANEXO IX-A

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

Ver instrucciones al dorso

CERTIFICACIÓN DE EMPRESAS Y ENTIDADES COLABORADORAS

CENTRO EDUCATIVO _____ LOCALIDAD _____ CP _____
 DOMICILIO _____ PROVINCIA _____
 DIRECTOR D./Dña. _____

MODALIDAD (1): _____

DENOMINACIÓN Y CÓDIGO (2): _____

Liquidación del semestre (3): _____

Nombre o Razón Social (Empresas)	C.I.F.	LOCALIDAD	ALUMNOS ⁽⁴⁾	HORAS FCT ⁽⁵⁾

La presente Certificación consta de _____ empresas, comienza en _____ y finaliza en _____

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO

Fdo: _____
 Fecha: _____

ANEXO IX A: CERTIFICACIÓN DE EMPRESAS COLABORADORAS

- (1) Indicar la modalidad de enseñanza: Ciclos Formativos, Ciclos Formativos de Formación Profesional Básica, Formación Profesional a Distancia... etc.
- (2) Nombre completo y código de la enseñanza. Ejemplo: Gestión Administrativa ADG2-1.
- (3) Indicar el semestre al que se refiere el anexo. Ejemplo: 1/15 es el primer semestre del año 2015.
- (4) Número de alumnos que hacen las prácticas en la empresa.
- (5) Número de horas de prácticas formativas.