GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura i Esport

FPCV Formació Professional Comunitat Valenciana

GOBIERNO DE ESPAÑA — MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

Unión Europea
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

ANHANG II ZUORDNUNG VON STUDENTEN / AUSZUBILDENDEN UND ARBEITSSTÄTTE
ANEXO II *ASOCIACIÓN ALUMNADO – CENTRO DE TRABAJO*

BILDUNGSEINRICHTUNG / *CENTRO EDUCATIVO*

Name / *Nombre*: Nombre completo del centro - Código de centro

Kontakt / *Contacto*: Dirección (Ciudad) - Correo electrónico - Teléfono

Klassenlehrer/in – Tutor/in / *Tutor/a*: Nombre completo - Correo electrónico - Teléfono

StundentInnen/Auszubildende / *Alumnado*: Nombre completo - NIA - Correo electrónico - Teléfono

Zugehörige studien / *Estudios asociados*: Ciclo formativo, curso de especialización...

STELLE / *ENTIDAD*

Name / *Nombre*: Nombre completo - CIF

Kontakt / *Contacto:* Dirección (Ciudad, País) - Correo electrónico - Teléfono

Vereinbarung / *Convenio*: Número de convenio si lo hay. Sino, indicar que es ERASMUS

Arbeitsstätte / *Centro trabajo*: Dirección (Ciudad, País) - Correo electrónico - Teléfono

Ausbilder/in / *Instructor/a*: Nombre completo - Correo electrónico - Teléfono

EINZELHEITEN DER BERUFSAUSBILDUNG AM ARBEITSPLATZ / *DETALLES FCT*

Zeitraum / *Periodo* : Fecha de inicio - fecha fin

Studenplan / *Horario* :

M/*L*	D/*M*	M/*M*	D/*J*	F/*V*	S/*S*	S/*D*
00:00-00:00 y/o 00:00-00:00	00:00-00:00 y/o 00:00-00:00	00:00-00:00 y/o 00:00-00:00	00:00-00:00 y/o 00:00-00:00	00:00-00:00 y/o 00:00-00:00	00:00-00:00 y/o 00:00-00:00	00:00-00:00 y/o 00:00-00:00

Stundenzahl der Ausbildungseinheit / *Horas de la unidad formativa*: Número de horas de la unidad formativa

Anmerkungen / *Observaciones:*

Ciudad, día de mes de 20 año

Einverständnis des/der Direktor/s/in der Einrichtung *VºBº el/la director/a del centro*	Klassenlehrer/in, Tutor/in *El/la profesor/a tutor/a*	Einverständnis des/der Vertreter/in des kooperierenden Unternehmens oder der Einrichtung *VºBº, el/la representante de la empresa o institución colaboradora*
Unterschrift/*Firma*: Nombre -	Unterschrift/*Firma*: Nombre	Unterschrift/*Firma*: Nombre