



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Universitats i Ocupació

**AUTORITZACIÓ DE L'EMPRESA, ORGANITZACIÓ
O INSTITUCIÓ PER A L'ESTADA FORMATIVA
AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA, ORGANIZACIÓN
O INSTITUCIÓN PARA LA ESTANCIA FORMATIVA**

A **DADES DEL PROFESSOR/A / DATOS DEL PROFESOR/A**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF
---------------------	--------------	-----

B **DADES DE L'EMPRESA, ORGANITZACIÓ O INSTITUCIÓ SOL·LICITADA / DATOS DE LA EMPRESA, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN SOLICITADA**

NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	REPRESENTANT / REPRESENTANTE	
ADREÇA / DOMICILIO	CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON/TELÉFONO

C **TUTOR/A DESIGNAT PER L'EMPRESA (en cas d'haver-ne) / TUTOR/A DESIGNADO POR LA EMPRESA (en caso de haberlo)**

NOM I COGNOMS DEL TUTOR/A / NOMBRE Y APELLIDOS DEL TUTOR/A	NIF	TELÈFON / TELÉFONO
--	-----	--------------------

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

D **PERÍODE I HORARI PREVISTOS PER A LA REALITZACIÓ DE L'ESTADA / PERÍODO Y HORARIO PREVISTOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ESTANCIA**

DATA INICI / FECHA INICIO	DATA FI / FECHA FIN	TOTAL DIES / TOTAL DÍAS	HORARI / HORARIO	TOTAL HORES / TOTAL HORAS
---------------------------	---------------------	-------------------------	------------------	---------------------------

E **CONFORMITAT / CONFORMIDAD**

Sr./Sra. _____, representant de l'empresa, organització o institució indicada, done la meua conformitat a la realització de l'estada formativa del/de la docent sol·licitant.

Sr./Sra. _____, representante de la empresa, organización o institución indicada, doy mi conformidad a la realización de la estancia formativa del/la docente solicitante.

_____, ____ d _____ de 202__

Docent sol·licitant /
Docente solicitante

Autoritzat representant de l'empresa, organització
o institució / Autorizado representante de la empresa,
organización o institución

Signatura/Firma: _____

Signatura/Firma: _____