

Anexo
Beca
Régimen intensivo

Curso académico	Nº del Convenio o Acuerdo de aprendizaje
20... / 20...	

Datos del centro docente					
DENOMINACIÓN del centro docente			CÓDIGO del centro		
Teléfono de contacto		E-mail institucional		Localidad	

Datos de la empresa u organismo equiparado			
DENOMINACIÓN de la empresa u organismo equiparado			
Teléfono de contacto		E-mail	
Nº de alumnos incluidos en <i>Anexo. Relación de alumnos</i>			

Datos de la formación realizada					
DENOMINACIÓN del ciclo formativo / curso de especialización					
Grado (medio o superior)		CÓDIGO del ciclo/curso			
Curso (2º o, en su caso, 3º)		Régimen	Intensivo		
Duración de la Fase de Formación en Empresa	Del ___ de _____ de 20__ al ___ de _____ de 20__				
Cuantía mensual de la BECA , que asumirá en su totalidad la empresa					

Observaciones

Firmas		
EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE (Firma digital)	REPRESENTANTE 1 DE LA EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO (Firma digital preferentemente) Fecha:	REPRESENTANTE 2 DE LA EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO (en su caso) (Firma digital preferentemente) Fecha: