

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES POR PARTE DEL ALUMNO/A

El alumno/a _____, con NIF _____ matriculado/a en el Ciclo Formativo de _____, perteneciente a la familia profesional de _____, en la modalidad de Formación Profesional Dual, en el centro educativo _____, con código de centro _____, durante el curso académico 20____/20____, cumple y acepta las condiciones para participar en este proyecto y deja constancia de haber sido informado, conocer y aceptar los siguientes aspectos del proyecto:

- Las finalidades de la Formación Profesional Dual.
- Las empresas donde se llevará a cabo la actividad formativa.
- El número máximo de alumnos o alumnas participantes en el proyecto.
- El procedimiento de selección establecido para la asignación de puestos formativos en la empresa.
- El contenido del convenio de colaboración para el desarrollo de la actividad formativa en la empresa, celebrado entre ésta y el centro docente.
- La relación del alumnado con la empresa.
- La distribución temporal de los módulos profesionales que se desarrollarán en alternancia, es decir, compartiendo la formación entre el centro educativo y la empresa.
- Los procedimientos e instrumentos de evaluación y calificación académica, recogidos en el proyecto, así como el papel que desempeña la persona responsable del seguimiento por parte de la empresa en el proceso de evaluación.
- Actuación en caso de renuncia.

Asimismo, autorizo al centro docente a facilitar mis datos personales, necesarios a fin de que las empresas puedan cumplir, si procede, con las obligaciones establecidas en el Real Decreto 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participen en programas de formación, en desarrollo de lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y manifiesto mi disposición a desempeñar las actividades formativas en la empresa relacionadas con el proyecto de formación profesional en alternancia, en caso de ser seleccionado, de conformidad con la información recibida.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo. _____
(El/la alumno/a, y en su caso tutor/a o representante legal)

El centro educativo hace constar que el alumno/a firmante de esta aceptación, no solicita convalidar ninguno de los módulos profesionales incluidos en el proyecto de Formación Profesional Dual arriba indicado.

Sello del centro