



**FICHA DE REGISTRO DE
EMPRESAS COLABORADORAS
PROYECTO DE REINSERCIÓN
EDUCATIVA A TRAVÉS DEL PROGRAMA
DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL**

Curso escolar: _____ / _____

Este documento es confidencial

Empresa: _____ Sector : _____ Horario disponible: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Especificidades normativas: _____

Identificación empresario/a (responsable) : _____ Hora de localización : _____

Supervisor: _____

Fecha alta: _____ Fecha baja: _____ Motivos: _____