

ANEXO IX A

Ver instrucciones al dorso

CERTIFICACIÓN DE EMPRESAS Y ENTIDADES COLABORADORAS

CENTRO EDUCATIVO _____ LOCALIDAD _____ CP _____
DOMICILIO _____ PROVINCIA _____
DIRECTOR D./Dña. _____

MODALIDAD_(n):

DENOMINACIÓN Y CÓDIGO⁽²⁾:Liquidación del semestre⁽³⁾:_____[illegible]

La presente Certificación consta de _____ empresas, comienza en _____ y finaliza en _____

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO

Fdo:_____

Fecha: _____

ANEXO IX A: CERTIFICACIÓN DE EMPRESAS COLABORADORAS

En ningún caso se retribuirán horas de FCT a empresas u organismos pertenecientes o dependientes del Gobierno de Extremadura. Ni a las entidades públicas de carácter local (Ayuntamientos).

- (1) Indicar la modalidad de enseñanza: Ciclos Formativos, Programas de Cualificación Profesional Inicial... etc.
- (2) Nombre completo y código de la enseñanza. Ejemplo: Gestión Administrativa ADG2-1.
- (3) Indicar el semestre al que se refiere el anexo. Ejemplo: 1/15 es el primer semestre del año 2015.
- (4) Número de alumnos que hacen las prácticas en la empresa.
- (5) Número de horas de prácticas formativas. En ningún caso se retribuirán más horas por alumno de las indicadas para cada Ciclo Formativo en sus respectivos currículos.