

Comunicació d'implementació de la formació en alternança, simple o dual en els ensenyaments de formació professional inicial per a centres de qualsevol titularitat

Dades del centre

Nom	Codi
Adreça	
Municipi	Codi postal

Dades del cicle formatiu

Nom
Curs en el qual voleu iniciar la formació en alternança (indiqueu el primer curs de la promoció)

Previsió d'empreses i entitats col·laboradores vinculades al projecte

Empreses	Previsió de places	Empreses	Previsió de places

I. Proposta formativa

Opció formativa

alternança simple alternança dual (model de referència establert)

Declaració

Declaro que:

En cas d'implementació de la formació en alternança dual,

- si es rescindeix aquest projecte es comunicarà, indicant-ne els motius, a la Direcció General de Formació Professional, a través dels serveis territorials o del Consorci d'Educació de Barcelona;
- estic assabentat/ada que cal la signatura del conveni i de l'acord formatiu per poder iniciar les estades en alternança;
- estic assabentat/ada que cal fer el seguiment de l'acord formatiu mitjançant la plataforma qBid.

En cas d'implementació de la formació en alternança simple,

- estic assabentat/ada que cal la signatura del conveni per poder iniciar les estades en alternança.

Lloc i data

Signatura del/de la director/a del centre educatiu

Aquest model s'ha d'enviar mitjançant l'aplicació de [sol·licitud d'accions de la formació professional](#)