GENERALITAT VALENCIANA

LABORA
Servei Valencià d'Ocupació i Formació

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL
SEPE

MEMÒRIA DEL PROGRAMA FORMATIU

MEMORIA DEL PROGRAMA FORMATIVO

A DADES GENERALS / *DATOS* GENERALES

TIPUS DE PROGRAMA **/ *TIPO DE PROGRAMA***

SECTOR (si és el cas) / *(si es el caso)*

B DADES DE L'ENTITAT SOL·LICITANT / *DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE*

RAÓ SOCIAL / *RAZON SOCIAL*				NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*				LOCALITAT / *LOCALIDAD*
CP	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

C DADES DEL/LA REPRESENTANT LEGAL / *DATOS* DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / *APELLIDOS*				NOM / *NOMBRE*
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*				LOCALITAT / *LOCALIDAD*
CP	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

D INFORMACIÓ ADDICIONAL A LA RELACIÓ PRIORITZADA PER PROGRAMA / SECTOR (ANNEX I)
INFORMACIÓN ADICIONAL A LA RELACIÓN PRIORIZADA POR PROGRAMA / SECTOR (ANEXOI)

ORDRE *ORDEN*	NÚM. CENS *Nº CENSO*	DENOMINACIÓ CENTRE *DENOMINACIÓN CENTRO*	LOCALITAT *LOCALIDAD*

LABORA FOR290E 14/03/24

GENERALITAT VALENCIANA

LABORA
Servei Valencià d´Ocupació i Formació

MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL
SEPE

MEMÒRIA DEL PROGRAMA FORMATIU

MEMORIA DEL PROGRAMA FORMATIVO

ORDRE *ORDEN*	NÚM. CENS *Nº CENSO*	DENOMINACIÓ CENTRE *DENOMINACIÓN CENTRO*	LOCALITAT *LOCALIDAD*

E TOTAL DE L'ALUMNAT PARTICIPANT / *TOTAL DEL ALUMNADO PARTICIPANTE*

F COMPROMÍS VOLUNTARÍ DE FORMACIÓ (porcentatge) *COMPROMISO VOLUNTARIO DE FORMACIÓN (porcentaje)*

Compromis voluntari de formació de l´alumnat pertanyent als següents col.lectius: persones amb diversitat funcional o discapacitat amb grau de discapacitat igual o superior al 33% i persones que tinguen reconeguda una pensió d´incapacitat permanent o de pensió de clases pasives de jubilació o de retir per incapacitat permanent o inutilitat, persones amb risc d´exclusió social o dones víctimes de violencia de gènere:
Compromiso voluntario de formación de alumnado perteneciente a los siguientes colectivos: personas con diversidad funcional o discapacidad con grado de discapacidad igual o superior al 33% y personas que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente o de pensión de clases pasivas de jubilación o de retiro por incapacidad permanente o de inutilidad, personas en situación de riesgo de exclusión social o mujeres victimas de violencia de género:

G DADES D'ACCÉS A INFORMACIÓ I PRESENTACIÓ DE SOL·LICITUDS PER A L'ALUMNAT I PERSONA DE CONTACTE *DATOS DE ACCESO A INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES PARA EL ALUMNADO Y PERSONA DE CONTACTO*

INDIQUEU L'ADREÇA DE LA PÀGINA WEB ON L'ALUMNAT PUGA TROBAR INFORMACIÓ DEL PROGRAMA FORMATIU DE L'ENTITAT
INDICAR LA DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB DONDE EL ALUMNADO PUEDA ENCONTRAR INFORMACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ENTIDAD

Detalle una adreça postal, adreça electrònica, pàgina web, telèfon i/o fax on l'alumnat puga informar-se i presentar sol·licituds de participació en les accions formatives del programa formatiu / *Detallar una dirección postal, de correo electrónico, página web, teléfono y/o fax donde el alumnado pueda informarse y presentar solicitudes de participación en las acciones formativas del programa formativo.*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*			
CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*	PÀGINA WEB / *PÁGINA WEB*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX

Aquestes dades de contacte estaran actives durant tota l'execució del programa formatiu. En cas que es modifiquen, es comunicaran per escrit les noves dades al Servici de Gestió de Programes de la Formació Professional per a l'Ocupació / *Estos datos de contacto estarán activos durante toda la ejecución del programa formativo. En el caso de que se modifiquen, se comunicarán por escrito los nuevos datos al Servicio de Gestión de Programas de la Formación Profesional para el Empleo.*

PERSONA DE CONTACTE / *PERSONA DE CONTACTO*	
CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*	TELÈFON / *TELÉFONO*

Signatura representante legal
*Firma representante lega*l

LABORA FOR290E 14/03/24