



1. Datos del Centro de prácticas

Centro _____ Localidad _____

Dirección _____ C.Postal _____ Teléfono _____

Fax _____ E-mail _____ CIF _____

Inscrito
en el
Registro
de:

Tipo de Registro:

- Mercantil
 de Asociaciones
 Colegio de Graduados Sociales
 de Organizaciones Empresariales de la DGA de la Dirección General de Trabajo
 de Entidades y Establecimientos de Acción Social del Ministerio de Trabajo y
 Seguridad Social
 de Cooperativa

Nombre responsable _____ Cargo _____

Nombre tutor/es _____ Cargo _____

2. Datos del representante legal que firmará el convenio

D./D.^a _____ que actúa en nombre y
representación de _____ (Indicar aquí el
nombre de la persona o compañía de que se trate), con domicilio social en _____ y
DNI/C.I.F. nº _____ Interviene en calidad de _____ (cargo), conforme
a las facultades conferidas a su favor mediante escritura pública otorgada ante el Notario
de _____ D./D.^a _____ el día _____ bajo
n.º _____ de protocolo.

