JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE

FPA
FORMACIÓN PROFESIONAL ANDALUZA

Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES POR PARTE DEL ALUMNO/A

El alumno/a _____, con NIF_____ matriculado/a en el Ciclo Formativo de _____, perteneciente a la familia profesional de _____, en la modalidad de Formación Profesional Dual, en el centro educativo _____, con código de centro _____, durante el curso académico 20___/20___, cumple y acepta las condiciones para participar en este proyecto y deja constancia de haber sido informado, conocer y aceptar los siguientes aspectos del proyecto:

- Las finalidades de la Formación Profesional Dual.
- Las empresas donde se llevará a cabo la actividad formativa.
- El número de alumnado previsto en el proyecto.
- El procedimiento de selección establecido para la asignación de puestos formativos en la empresa.
- El contenido del convenio de colaboración para el desarrollo de la actividad formativa en la empresa, celebrado entre ésta y el centro docente.
- La relación del alumnado con la empresa.
- La distribución temporal de los módulos profesionales que se desarrollarán en alternancia, es decir, compartiendo la formación entre el centro educativo y la empresa.
- Los procedimientos e instrumentos de evaluación y calificación académica, recogidos en el proyecto, así como el papel que desempeña la persona responsable del seguimiento por parte de la empresa en el proceso de evaluación.
- La estrategia de información y orientación del alumnado.
- La actuación en caso de renuncia.

Junto a esto acepta:

- El compromiso de desempeñar las actividades formativas en la empresa relacionadas con el proyecto de formación profesional dual, en caso de ser seleccionado/a, de conformidad con la información recibida.
- La reubicación en el mismo u otro centro educativo en el caso de no superar la formación inicial y, por tanto, no ser posible la incorporación en la empresa, en función de la disponibilidad de plazas, a criterio de la Administración Educativa.

Asimismo, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, autorizo al centro docente a facilitar mis datos personales, necesarios a fin de que las empresas puedan cumplir, si procede, con las obligaciones establecidas en el Real Decreto 1493/2011, de 24 de octubre, por el que se regulan los términos y las condiciones de inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social de las personas que participen en programas de formación, en desarrollo de lo previsto en la disposición adicional tercera de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social.

En _____a____ de _____ de 20___ Sello del centro

Fdo. _____
(El/la alumno/a, y en su caso tutor/a o representante legal)

El centro educativo hace constar que el alumno/a firmante de esta aceptación, no solicita convalidar ninguno de los módulos profesionales incluidos en el proyecto de Formación Profesional Dual arriba indicado.