



CONVENI DE COL-LABORACIÓ ESCOLA - EMPRESA

DADES DE L'EMPRESA/ENTITAT

CIF/NIF:		
Nom:	Tipus: (1)	
Ubicació: (2)		
Codi postal:	Municipi:	
Via:	Número:	
Escala/Pis/Porta:	Polígon:	
Telèfon:	Fax:	

DADES CENTRE DE TREBALL

Categoria: (3)	Nom:	
Nom opcional:		
Ubicació: (2)		
Codi postal:	Municipi:	
Via:	Número:	
Escala/Pis/Porta:	Polígon:	
Telèfon:	Fax:	
Correu electrònic:		
Agrupació:	SIC:	
DNI del responsable:	Nom del responsable:	
Càrrec del responsable:	Correu electrònic:	
Telèfon:	Fax:	
Persona de contacte:		

(1) seleccionar:	(2) Seleccionar	(3) Seleccionar
<input type="checkbox"/> <i>Associacions i fundacions</i>	<input type="checkbox"/> <i>Catalunya</i>	<input type="checkbox"/> <i>Petita empresa</i>
<input type="checkbox"/> <i>Autònoms</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fora Catalunya</i>	<input type="checkbox"/> <i>Gran empresa</i>
<input type="checkbox"/> <i>Bancs i caixes</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Grans empreses</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Micro empresa</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Multinationals</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Organisme públic</i>		