



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Formación
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
HACIENDA Y EMPLEO

CONTRATO DE FORMACIÓN EN ALTERNANCIA

PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL – PERSONA CONTRATADA:.....

TÍTULO, CERTIFICADO, ACREDITACIÓN O DIPLOMA ASOCIADO AL CONTRATO FORMATIVO: *(código y denominación)*.....

CICLO, CERTIFICADO PROFESIONALIDAD O ITINERARIO DE ESPECIALIDADES DEL CATÁLOGO: *(código y denominación)*.....

ACTIVIDADES FORMATIVAS		LUGAR ¹ Y FECHAS DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA				FECHAS TUTORÍAS Y EVALUACIÓN FINAL		
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	EMPRESA	FECHAS INICIO/FIN	CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD FORMACIÓN	FECHAS INICIO/FIN	CENTRO O ENTIDAD FORMACIÓN	FECHAS TUTORÍA	FECHAS EVALUACIÓN FINAL

¹ Señalar el lugar de realización de la actividad formativa. Cuando la modalidad de impartición sea teleformación indicar la fecha y lugar de las tutorías presenciales.