**Declaración responsable de la empresa receptora de prácticas**

**1. Datos de la acción formativa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa/Convocatoria** |  |  | | |
| **Denominación Especialidad Formativa** | |  | | |
| **Código Especialidad Formativa** | |  | **Nº acción** |  |

1. **Datos del declarante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D/Dª** |  |  | **con D.N.I.** |  |
| **en representación de la empresa** | |  | **con N.I.F.** |  |

1. **Comunicación a los responsables legales de los trabajadores.**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Declaro que la empresa tiene representación legal de los trabajadores y que se les ha comunicado los convenios suscritos para la realización de prácticas profesionales, así como una relación de los alumnos que participarán en las mismas y su duración. |
| □ | Declaro que la empresa no tiene representación legal de los trabajadores |

|  |
| --- |
| **Por la empresa (firma y sello)** |
| **Fdo:** |