

ANNEX 1

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ A ESTADES FORMATIVES DEL PROFESSORAT A EMPRESSES O ENS PÚBLICS DE LES ILLES BALEARS PER AL CURS 2015-2016

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

Llinatges:

Nom:

NIF:

NRP:

Adreça:

Localitat:

Codi postal:

Telèfon de contacte:

Adreça electrònica:

Situació administrativa:

Família professional:

Cos:

Especialitat:

Mòduls/àrees que imparteix:

Titulació acadèmica:

Centre de destinació:

Adreça:

Localitat:

Codi postal:

Telèfon:

DADES DE L'EMPRESA PROPOSADA

Nom o raó social:

Empresa d'FCT: ☐ Sí ☐ No

Adreça:

Localitat:

Codi postal:

Illa:

Telèfon:

Fax:

Adreça electrònica:

Activitat principal de l'empresa:

1. Declar que el titular de l'empresa proposada no és familiar fins al segon grau de consanguinitat o afinitat.
2. Declar que no he duit a terme amb anterioritat cap estada formativa a l'empresa proposada.

DADES DE L'ESTADA DE FORMACIÓ

Data d'inici:

Data de finalització:

Horari (indica els dies de la setmana i les hores):

Hores totals (*mín. 20 hores, màx. 100 hores*):

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA (*marcau amb una x*)

- ☐ Projecte formatiu personal (annex 2)
- ☐ Certificat del secretari del centre (annex 3)
- ☐ Certificat d'admissió de l'empresa (annex 4)
- ☐ Horari individual del professor sol·licitant

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant

Vist i plau

El director / la directora del centre

[rúbrica]

[rúbrica i segell del centre]

Signa: _____

ANNEX 2

PROJECTE FORMATIU PERSONAL D'ESTADA FORMATIVA A EMPRESES 2015-2016

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

Llinatges:

Nom:

NIF:

Empresa:

Departament:

Localitat:

Adreça:

Telèfon:

Persona de contacte a l'empresa:

Denominació del projecte que es vol dur a terme:

Durada del projecte en hores:

Durada del projecte en dies:

Dates de realització de l'estada:

HORARI PROPOSAT

	MATINS	CAPVESPRES	HORES DIÀRIES
Dilluns	De les _____ a _____	De les _____ a _____	
Dimarts	De les _____ a _____	De les _____ a _____	
Dimecres	De les _____ a _____	De les _____ a _____	
Dijous	De les _____ a _____	De les _____ a _____	
Divendres	De les _____ a _____	De les _____ a _____	
Dissabtes	De les _____ a _____	De les _____ a _____	
Diumenges	De les _____ a _____	De les _____ a _____	

Total d'hores a la setmana:

CARACTERÍSTIQUES DE L'EMPRESA

Sector de producció:

Activitat professional:

Activitats que es duen a terme a l'empresa:

JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE

OBJECTIUS DEL PROJECTE

CONTINGUTS QUE ES TRACTARAN

DENOMINACIÓ DEL PROJECTE

PROGRAMACIÓ D'ACTIVITATS

ACTIVITAT	TEMPORITZACIÓ	APLICACIÓ AL MÒDUL
-----------	---------------	--------------------

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant

El/la representant de l'empresa

[rúbrica]

[rúbrica i segell de l'empresa]

Signa: _____

ANNEX 3

CERTIFICAT DE LA SECRETARIA DEL CENTRE EDUCATIU

_____secretari /
secretària del centre _____,
amb domicili a _____,
telèfon _____ i adreça electrònica _____,

CERTIFIC:

1. Que el Sr./la Sra. _____
és funcionari de carrera / funcionari interí (*ratllau el que no correspongui*) i imparteix els
mòduls següents al centre:

2. Que el temps total que ha impartit els mòduls / cicles formatius / formació professional
bàsica al centre actual és de _____.

I, perquè consti, expedesc aquest certificat i adjunt una còpia compulsada de l'horari
individual de la persona sol·licitant que figura al document orgànic de centre (DOC).

_____, ____ d_____ de _____

[rúbrica i segell]

ANNEX 4

CERTIFICAT D'ADMISSIÓ DE L'EMPRESA O ENS PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

_____, representant de
l'empresa o institució _____, amb domicili
a _____, carrer o plaça _____
núm. _____, telèfon _____, fax _____ i adreça electrònica
_____.

CERTIFIC:

1. Que el professor/la professora _____ amb el DNI
_____, amb destinació al centre _____
s'ha acceptat per dur a terme l'estada formativa a l'empresa
_____, amb un total de ____ hores,
durant el període comprès entre el dia ____ de _____ i el ____ de
_____ amb l'horari _____.
2. Que consider viable el projecte de formació proposat, d'acord amb l'Ordre de 27 de
març de 2009 de la consellera d'Educació i Cultura per la qual es regula la realització
d'estades de formació a empreses de les Illes Balears per al professorat dels cossos
d'ensenyament secundari i professors tècnics de formació professional que imparteixen
cicles formatius de formació professional i formació professional bàsica, i amb la
Resolució de 5 d'octubre de 2015 de la directora general de Formació Professional i
Formació del Professorat que convoca la realització d'estades de formació en empreses
per al curs 2015-2016.

I, perquè consti, expedesc aquest certificat.

_____, _____, d _____ de _____

El/la representant de l'empresa

[rúbrica i segell]

ANNEX 5

SOL·LICITUD DE RENÚNCIA A LA PARTICIPACIÓ A LA CONVOCATÒRIA D'ESTADES DE FORMACIÓ A EMPRESES PER AL PROFESSORAT DE LES ILLES BALEARS PER AL CURS 2015-2016

_____, amb el DNI
_____ i amb el NRP _____,

SOL·LICIT:

La renúncia a la participació a l'estada de formació a l'empresa:
_____ pels motius
següents:

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant

El/la representant de l'empresa

[rúbrica]

[rúbrica i segell de l'empresa]

Signa: _____

DIRECCIÓ GENERAL DE FORMACIÓ PROFESSIONAL I FORMACIÓ DEL PROFESSORAT

ANNEX 6

CERTIFICAT DE L'EMPRESA DE LA REALITZACIÓ DE L'ESTADA FORMATIVA

_____, representant de
l'empresa o institució _____, amb domicili
a _____, al carrer o plaça _____
núm._____, telèfon _____, fax _____ i adreça electrònica
_____.

CERTIFIC :

Que el professor/la professora _____,
amb el DNI _____, amb destinació al centre
_____.

ha participat en la realització d'estades de formació a empreses, d'acord amb l'Ordre de 27 de març de 2009 de la consellera d'Educació i Cultura i amb la Resolució de la directora general de formació Professional i formació del Professorat de 5 d'octubre de 2015 per la qual es convoca la realització d'estades de formació a empreses de les Illes Balears per al professorat de formació professional per al curs 2015-2016, i que ha duit a terme un total de _____ hores, distribuïdes en _____ dies, durant el període comprès entre el _____ i el _____ en aquesta empresa.

I , perquè consti, expedesc aquest certificat a petició de la persona interessada.

_____, _____ d _____ de _____

[rúbrica i segell]

ANNEX 7

CONVENI ADMINISTRATIU DE COL·LABORACIÓ

Parts

Maria F. Alorda Vilarrubias, directora general de Formació Professional i de Formació del Professorat de la Conselleria d'Educació i Universitat del Govern de les Illes Balears,

_____, amb DNI _____,
representant legal de l'empresa o agrupació d'empreses o entitat col·laboradora
_____, localitzada a _____,
a l'adreça _____, a l'illa
de _____, amb codi postal _____, CIF _____, telèfon
_____, fax _____, i adreça electrònica _____.

Antecedents

L'objectiu d'aquest document administratiu és la col·laboració entre les entitats de les quals són representants per aconseguir el desenvolupament d'un programa d'estades de formació a empreses dirigit al professorat de secundària i de formació professional que imparteix cicles formatius i formació professional bàsica a centres públics de les Illes Balears.

Aquesta col·laboració es fonamenta jurídicament en els articles 102.1 i 102.3 de la Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació, i en l'Ordre de 27 de març de 2009 que regula la realització d'estades de formació a empreses de les Illes Balears del professorat dels cossos d'ensenyament secundari i professorat tècnic de formació professional que imparteix cicles formatius de formació professional i formació professional bàsica.

Ambdues parts ens reconeixem mútuament la capacitat i legitimitat per formalitzar aquest document administratiu, d'acord amb les següents

Clàusules

1. El professor o professora que figura en aquest document administratiu per formalitzar la realització d'estades de formació a empreses ha de dur a terme les activitats contingudes en el projecte formatiu a les dependències de l'empresa o entitat signatària o, si escau, en aquells llocs on l'empresa o entitat dugui a terme la seva activitat productiva, sense que això impliqui cap tipus de relació laboral.

El professor / la professora _____, amb el DNI _____, amb el NRP _____ i destinació al centre _____, durà a terme l'estada de formació a empreses entre el dia ____ de _____ i el ____ de _____, amb una durada total de _____ hores.

2. L'empresa o entitat es compromet al compliment del programa d'activitats formatives que han estat concertades prèviament amb el professor o professora.
3. L'empresa o entitat ha de nomenar una persona responsable per coordinar les activitats formatives que s'han de dur a terme, la qual ha de garantir l'orientació i la consulta del professor o professora i ha de facilitar a la Direcció General de Formació Professional i Formació del Professorat l'accés a l'empresa o entitat i les actuacions de valoració i supervisió del procés.

El Sr. / la Sra. _____, amb el DNI _____, actuarà com a tutor responsable de formació de l'empresa o entitat.

4. L'empresa o entitat col·laboradora no pot cobrir cap lloc de feina amb el professor o professora que dugui a terme l'estada de formació a l'empresa.
5. Aquesta persona que participa a l'estada de formació no ha de percebre cap compensació econòmica de l'empresa o entitat col·laboradora per desenvolupar les activitats formatives.
6. L'empresa o entitat col·laboradora no ha de rebre cap compensació econòmica per la formació que ha donat al professor o professora participant a l'estada formativa.
7. La vigència de la col·laboració establerta per aquest document administratiu és la mateixa que la de l'estada de formació, i el pot rescindir qualsevol de les parts, per mitjà de la denúncia d'alguna d'aquestes parts. Aquesta denúncia s'ha de comunicar a l'altra i ha d'estar basada en alguna de les causes següents:
 - a) Cessament d'activitats de l'empresa o de l'entitat col·laboradora.
 - b) Força major que impossibiliti el desenvolupament de l'estada de formació.
 - c) Incompliment de les clàusules establertes en el document administratiu per formalitzar la realització d'estades de formació en empreses.
 - d) Acord mutu, adoptat per la Direcció General de Formació Professional i Formació del Professorat i l'empresa o l'entitat col·laboradora.
8. Igualment, qualsevol de les parts signatàries pot acordar l'anul·lació d'aquest document administratiu i, per tant, el professor o professora pot ser exclòs de

participar a l'estada de formació per decisió unilateral de la Direcció General de Formació Professional i Formació del Professorat, de l'empresa o l'entitat col·laboradora o per decisió conjunta d'ambdues institucions, en els casos següents:

a) Faltes repetides d'assistència o puntualitat no justificades.

b) Actitud incorrecta o falta d'aprofitament, després d'una audiència prèvia amb la persona interessada.

9. Els representants dels treballadors de les empreses o entitats col·laboradores han de ser informats del contingut del projecte formatiu que ha de dur a terme el professorat en l'estada de formació.

Com a mostra de conformitat, signam aquest document administratiu per formalitzar la realització d'estades de formació en empreses del professorat de secundària i de formació professional que imparteixen cicles formatius i formació professional bàsica en centres públics de les Illes Balears, d'acord amb la normativa vigent,

Palma, ____ de _____ de ____

Per la Direcció General de Formació
Professional i Formació del Professorat

Per l'empresa

[rúbrica]

[rúbrica]