**ANEXO II IDENTIFICATIVO DEL CENTRO COLABORADOR**

**Datos del centro colaborador y de tutorización**

Centro colaborador del Sescam dónde se realizarán las actividades formativas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominación | |  | | | | | | |
| Domicilio | |  | | | | Población | |  |
| Provincia | |  | | CP | |  | | |
| Persona de contacto | | |  | | | | | |
| Teléfono |  | | | | E-mail | |  | |

Coordinación y seguimiento

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tutor/a dual del centro educativo | | |  | | | |
| Teléfono de contacto |  | | | E-mail |  | |
| Tutor/a dual del centro del Sescam | | |  | | | |
| Teléfono de contacto | |  | | E-mail | |  |

En (indicar localidad) a (fecha) de (mes) de (año)

|  |  |
| --- | --- |
| El/La tutor/tutora dual del centro educativo adherido | El/La tutor/tutora dual del centro colaborador del Sescam |
| Fdo. (indicar nombre y apellidos del tutor/a) | Fdo. (indicar nombre y apellidos del tutor/a) |