**ACUERDO DE FORMACIÓN DUAL**

**ENTRE:**

**La Organización**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población y Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En capacidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En lo sucesivo, denominado como **“empleador de Formación Dual (FD)”**.

**Y:   
El Aprendiz** Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población y Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono para Emergencias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En lo sucesivo, denominado como **“aprendiz”**.

En lo sucesivo denominados conjuntamente **“las partes”.**

Las Partes declaran que acuerdan lo siguiente:

1. El empleador permite que el aprendiz participe en un programa de Formación Dual durante el período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_(fecha) hasta incluido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_(fecha) durante \_\_\_\_\_\_\_días a la semana, \_\_\_\_\_\_ horas al día.

2. Durante la Formación Dual, el aprendiz realizará las siguientes tareas:

|  |
| --- |
|  |

3. El empleador proporcionará al aprendiz la mejor supervisión y orientación posibles durante todo la Formación Dual. El aprendiz tendrá reuniones periódicas con un empleado cualificado y/o que tenga la experiencia suficiente para guiar al aprendiz.

Los compromisos de supervisión y/o tutorías adicionales incluyen

|  |
| --- |
|  |

4. El aprendiz declara que actuará de acuerdo con toda la regulación, instrucciones y directivas válidas (incluidas las posibles regulaciones relativas de confidencialidad) relativas al funcionamiento de la organización que oferta la Formación Dual. En caso de que el aprendiz no cumpla con las obligaciones, la Formación Dual podría finalizar inmediatamente.

5. El aprendiz percibirá una cuantía de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (euros) al mes que serán pagados por el empleador de la FD al final de cada mes hasta la finalización del acuerdo.

El aprendiz reconoce que no puede reclamar una compensación adicional por sus actividades de Formación Dual que la cuantía descrita anteriormente.

6. El empleador de FD reembolsará razonablemente al aprendiz los costos relacionados con la actividad de FD.

Cualquier coste de capacitación adicional realizado, hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (euros) correrá a cargo del empleador de FD.

7. El aprendiz tiene derecho a tener \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días laborables remunerados como vacaciones anuales, de los cuales el aprendiz puede tomar \_\_\_\_\_\_\_ días laborables seguidos. El subsidio de vacaciones será el \_\_\_\_\_% de la cuantía percibida bruta anual.

8. El empleador de FD es responsable de los daños sufridos por el aprendiz como resultado de las actividades de aprendizaje, excluidos los casos en los que el daño es el resultado de la intención o negligencia por parte del aprendiz.

9. El empleador de FD puede utilizar los resultados de la actividad del aprendiz para su uso interno.

10. Regulaciones complementarias:

|  |
| --- |
|  |

**Para ser completado y firmado (por duplicado) por**

* En nombre del empleador de FD

Nombre:

Cargo:   
Firma:

Fecha y lugar:

* El aprendiz:

Nombre:   
Firma:  
Fecha y lugar: