



MODIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y APRENDIZAJE						
Presenta usted este documento como persona (*):	Física	Jurídica	En calidad de (*):	Interesado/a	Representante	
PERSONA FÍSICA						
NIF/NIE (*):	Nombre (*):	Primer apellido (*):	Segundo apellido:			
PERSONA JURÍDICA						
NIF (*):	Razón Social:				Siglas / Acrónimo:	
DATOS DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA						
NIF/NIE (*):	Nombre (*):	Primer apellido (*):	Segundo apellido:			
Datos de la persona de contacto en la Comunidad Autónoma de Canarias						
NIF/NIE (*):	Nombre (*):	Primer apellido (*):	Segundo apellido:			
Teléfono:	Correo electrónico:					
Domicilio de notificación en la Comunidad Autónoma de Canarias:						
N.º de expediente (SCE/SEPE): _____, La solicitud de autorización de la Actividad Formativa (Anexo I) "ACUERDO PARA LA ACTIVIDAD FORMATIVA DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE", fue presentada en el Registro del Servicio Canario de Empleo (SCE) el ____ / ____ / ____ y fue autorizada el/...../.....						
LA MODIFICACIÓN afecta a el/la alumno/a Don/Doña: _____, con NIF : _____, la empresa: _____, con NIF: _____ y el centro de formación : _____, con NIF: _____						
En la documentación autorizada los datos que se pretende modificar figuraban de la siguiente forma:						
Las modificaciones afectan a la actividad formativa en los siguientes aspectos (marcar lo que proceda):						
<input type="checkbox"/> .- Fecha de inicio/ fecha de finalización de la actividad formativa o del contrato de trabajo. <input type="checkbox"/> .- Horario de formación <input type="checkbox"/> .- Provincia del centro de trabajo <input type="checkbox"/> .- Horas anuales del contrato <input type="checkbox"/> .- Formadores, tutores-formadores, docentes, tutor del centro de trabajo. (tachar lo que no proceda) <input type="checkbox"/> .- Fechas/horas en la realización de las secciones presenciales/evaluación. (tachar lo que no proceda) <input type="checkbox"/> .- Lugar de realización de las secciones presenciales/evaluación. (tachar lo que no proceda) <input type="checkbox"/> .- Centro de Formación. <input type="checkbox"/> .- Desistimiento del contrato/ prórroga para la formación y el aprendizaje.(tachar lo que no proceda) <input type="checkbox"/> .-..... <input type="checkbox"/> .-.....						
Los cambios están motivados por las siguientes razones:						
SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA MODIFICAR LA ACTIVIDAD FORMATIVA. Una vez modificada quedara configurada de la siguiente forma:						
Se adjunta los documentos una vez realizadas las modificaciones. solicitadas						

En _____ a _____ de 20____