

Butlletí d'assistència sanitària per accident de treball**Dades del centre de formació**

Nom del centre		Codi de compte de cotització (CCC)
Codi postal	Domicili	Localitat i província
País	Adreça electrònica	Telèfon de contacte

Alumne/a que necessita assistència sanitària

Nom i cognoms		DNI/NIE/Passaport
Adreça		Codi postal
Localitat	Província	País
Telèfon de contacte	Adreça electrònica	
Núm. de Seguretat Social	CIP	

Dades de l'empresa on fa les pràctiques

Nom del centre		CIF/NIF
Codi postal	Domicili	Localitat i província
País	Adreça electrònica	Telèfon de contacte

Aquest centre de formació té protegides les contingències professionals amb l'INSS, per tant, qualsevol centre del SISCAT, inclòs l'Institut Català de la Salut, pot atendre l'alumne/a amb contingència professional.

Període de l'acord des del/de l'	fins al/a l'
Director/a del centre	Alumne/a

Tutor/a legal o curador/a de l'alumne/a (si és menor d'edat)	Centre de pràctiques
--	----------------------