

(Hoja ..... de .....

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del ..... al ..... de ..... de 20.....		
CENTRO DOCENTE: . . . . . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:	
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO:	GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE  
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO



Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_