

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

ESCUELA MERCANTIL DE SEVILLA



CÓDIGO: 41005336
DIRECCIÓN: C/ Luchana, 4.
LOCALIDAD: Sevilla C.P.:41004
TELÉFONO / FAX: 954.22.23.00 – 954.21.57.07

Email: escuela@escuelamercantil.com
Web: <http://www.escuelamercantil.com>

DATOS BÁSICOS

Alumno/a		
Apellidos:		Nombre
Fecha de nacimiento:	DNI:	Teléfono
Dirección:		
Población:	Provincia:	Código Postal:

Enseñanzas	
Familia Profesional:	
Ciclo Formativo:	
Grado:	Duración del Ciclo:

Empresa o Institución colaboradora		
Denominación:		
Dirección:		
Dirección del Centro de Trabajo:		
Población:	Provincia:	Código Postal:
Población C.T.:	Provincia C.T.:	Código Postal C.T.:
Teléfono:	Fax:	e-mail:
Teléfono C.T.:	Fax C.T.:	e-mail C.T.:
Representante de la empresa:		Teléfono:
Tutor/a laboral:		Teléfono:

Temporalización de las actividades formativas							
Fecha de comienzo:	Fecha de finalización:	Nº horas estimadas:	Nº horas reales:				
Horario semanal en el Centro de Trabajo							
Horas:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Comienzo							
Final							

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:..... Fdo:..... Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:..... Fdo:..... Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:.....

Fdo:.....

Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:.....

Fdo:.....

Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:.....

Fdo:.....

Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:.....

Fdo:.....

Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:..... Fdo:..... Fdo:.....

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/A

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

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A VºBº DEL PROFESOR/A RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO VºBº DEL TUTOR/A DE CENTRO DE TRABAJO

Fdo:..... Fdo:..... Fdo:.....

OBSERVACIONES DE LAS REUNIONES DE TUTORES LABORAL Y DOCENTE

Reunión periódica 1

Fecha:	El tutor/a laboral:	El tutor/a docente:

Reunión periódica 2

Fecha:	El tutor/a laboral:	El tutor/a docente:

Reunión periódica 3

Fecha:	El tutor/a laboral:	El tutor/a docente:

NOMBRE:

**VALORACIÓN DEL TUTOR/A LABORAL DEL MÓDULO PROFESIONAL DE
FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**

ASPECTOS A CONSIDERAR	NEGATIVA	POSITIVA	EXCELENTE
Capacidades Técnicas			
Capacidades			
Capacidad de respuesta a las contingencias			
Trabajo en equipo			
Valoración global			
Otros aspectos			

OBSERVACIONES:

VALORACIÓN GLOBAL:

APTO

NO APTO

En.....a.....de.....de 20.....

El tutor/a laboral.

Fdo:.....