

## **CBT STEVE JOBS, JOQUICINGO**

## INFORME DE PRÁCTICAS DE OBSERVACIÓN DE COMPETENCIAS

vombre dei practicante.				
Nombre del Escenario:				
Área de trabajo:				
Horario de practica:				
Cantidad de horas a cubrir:				
Tipo de práctica:	Eiecución d	le competencias	Total de Horas	
Mes del informe:	Desde		Hasta	
wes del illionne.	Desde		Hasia	
1 RESULTADOS DE APR	ENDIZA IE I OC	SBADOS DEL MÓI	וו ח וווח	
I RESULTADOS DE APR	ENDIZAJE LOC	SKADOS DEL IVIOI	DULU II	
	_			
2 DESCRIPCIÓN DE ACTIV	IDADES			

Nombre, Firma y Sello del Responsable de la Dependencia	Nombre y Firma del Practicante	