

iLERNA.

CUADERNO DE SEGUIMIENTO

CUADERNO DE SEGUIMIENTO FCT

CICLO FORMATIVO

TUTOR/ES DE EMPRESA

NOMBRE

DNI

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO

NOMBRE

DNI

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO

TUTOR DE FORMACIÓN

NOMBRE

DNI

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

DNI

TELÉFONO

CORREO

DIRECCIÓN

POBLACIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

DATOS DE EMPRESA

DENOMINACIÓN DEL CENTRO

TELÉFONO

DIRECCIÓN

POBLACIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

DIARIO

SESIÓN 1

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 2

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 3

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 4

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 5

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

FIRMA SEMANAL TUTOR LABORAL

SESIÓN 6

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 7

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 8

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 9

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 10

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 11

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 12

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 13

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 14

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 15

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 16

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 17

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 18

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 19

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 20

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 21

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 22

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 23

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 24

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 25

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 26

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 27

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 28

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 29

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 30

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 31

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 32

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 33

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 34

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 35

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 36

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 37

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 38

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 39

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 40

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 41

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 42

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 43

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 44

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 45

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 46

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 47

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 48

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 49

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 50

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 51

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 52

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 53

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 54

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 55

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 56

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 57

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 58

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 59

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 60

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 61

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 62

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 63

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 64

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 65

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



SESIÓN 66

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 67

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 68

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 69

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES

SESIÓN 70

FECHA

Nº DE HORAS

OBSERVACIONES



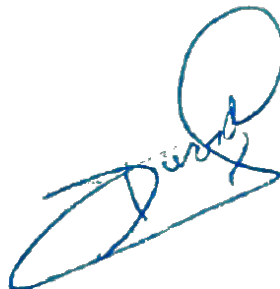
HORAS REALIZADAS

TOTAL DE HORAS REALIZADAS

HORAS

UNA VEZ RELLENADO EL CUADERNO DEBERÁ SER FIRMADO POR EL ALUMNO/A, TUTOR/A LABORAL Y TUTOR/A DOCENTE.

EL ABAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE SE HAN COMPLETADO EL NÚMERO DE HORAS DE PRÁCTICAS INDICADAS ARRIBA.



NOMBRE, DNI Y FIRMA

ALUMNO/A.

EL ABAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE SE HAN COMPLETADO EL NÚMERO DE HORAS DE PRÁCTICAS INDICADAS ARRIBA.

NOMBRE, DNI Y FIRMA

TUTOR/A LABORAL DE EMPRESA.

EL ABAJO FIRMANTE CERTIFICA QUE SE HAN COMPLETADO EL NÚMERO DE HORAS DE PRÁCTICAS INDICADAS ARRIBA.

NOMBRE, DNI Y FIRMA

TUTOR/A DOCENTE