**Datos de interés para el centro formativo:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lugar de trabajo/ Departamento donde se realizará la FCT(\*)** |  | | | | |
| **Información específica de las actividades propuestas para ser realizadas por el alumno/a en prácticas** |  | | | | |
| **Horario Previsto** |  | | | | |
| **Fecha de inicio** | ------------ | | | | |
| **Fecha de Fin** | ------------ | | | | |
| (\*) Si la FCT se desarrollara en una dirección distinta a la sede social indicarlo en las observaciones. | | | | |
| **Posibilidades de inserción** | | **SÍ** | **NO** |
|  | | | | | |
| **Observaciones** |  | | | | |

**Datos de interés para la Empresa (Curso 17-18).**

* **La FCT es un módulo formativo / asignatura de prácticas terminales que se desarrolla en la empresa y que finalmente tiene una valoración calificación de APTO / NO APTO.**
* **Período ordinario de realización para el curso 2017-18: Del 5 de marzo al 31 de mayo**
* **En caso de confirmación de realización de FCT, la documentación necesaria para su realización debe estar entregada en Consellería 15 días antes de su inicio.**

**DATOS DE EMPRESA**

**Información para realización de documentación:**

**Convenio de colaboración, programa formativo, etc...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre empresa** | |  | |
| **CIF – NIF** | |  | |
| **Actividad** | |  | |
|  | | | |
| **Dirección** | | | |
| **Calle** |  | |
| **Población** |  | |
| **Código postal** |  | |
| **Teléfono** |  | |
| **Fax** |  | |
| **Página web** |  | |
|  | | | |
| **Representante legal de la Empresa-Gerente** | | | |
| **Nombre y Apellidos** | |  |
| **Cargo** | |  |
| **e-mail** | |  |
| **NIF** | |  |
| **DNI** | |  |
|  | | | |
| **Instructor/a de la empresa / Tutor/a del alumno/a** | | | |
| **Nombre y Apellidos** | |  |
| **DNI** | |  |
| **Cargo** | |  |
| **Teléfono** | |  |
| **e-mail** | |  |