

Centro docente:



Acreditación de asistencia al centro de trabajo para alumnado de formación en centros de trabajo (FCT)

Curso: /

Alumno/a: Empresa o entidad:											
Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida

Nombre y apellidos tutor laboral:

Firma del tutor/a laboral Sello de la empresa o entidad



Firma del tutor/a laboral



Sello de la empresa o entidad

Fecha	Horario entrada	Horario salida									

Nº total de jornadas realizadas:		N	Nº total de horas realizadas:		
	En	a de	de		
Nombre y apellidos tutor laboral:					