



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

Centro doco	ente:					Curso: /					
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:				Nombre y ap	ellidos profe	sor/a encarga					
Firma del tutor/a laboral				Firma profe	sor/a encarga	ado/a del seg	Sello de la empresa o entidad				





Fecha	Horario entrada	Horario salida									

Nº total de jornadas realizadas:		Nº total de horas realizadas:							
		En	а	de	de				
Nombre y apellidos tutor laboral		Nombre y apellidos profesor/a encargado/a del seguimiento:							
Firma del tutor/a laboral	Firn	na profesor/a encargado	o/a del s	eguimie	ento	Sello de la empresa o entidad			