

<p>CENTRO DOCENTE:.</p> <p>PROFESOR/PROFESORA REPOSABLE DEL SEGUIMIENTO:</p> <p>ALUMNO/ALUMNA:</p>		<p>CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR:</p> <p>TUTOR / TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:</p> <p>PERÍODO DE REALIZACIÓN DE LA FCT</p> <p><input type="checkbox"/> PRIMER TRIMESTRE   <input type="checkbox"/> SEGUNDO TRIMESTRE   <input type="checkbox"/> TERCER TRIMESTRE</p>	
<p>CURSO ESCOLAR: _____ / _____</p> <p>FAMILIA PROFESIONAL: _____   CICLO FORMATIVO: _____   GRADO: _____</p>			
<p><i>RESULTADOS DE APRENDIZAJE</i></p>		<p><i>ACTIVIDADES FORMATIVO- PRODUCTIVAS</i></p>	
<p><i>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</i></p>			

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_\_

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_