

Formación en Centros de Trabajo

Cuaderno del alumnado

IES DOÑANA

(Sanlúcar de Barrameda)



ALUMNO/A:

FAMILIA PROFESIONAL:

CURSO:

EMPRESA:

ESTE CUADERNO CONTIENE:

PROGRAMA FORMATIVO

FICHAS SEMANALES

INFORME DEL TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

MODELO DE ACREDITACIÓN DE ASISTENCIA

ENCUESTAS

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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



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

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.: _____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			



EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			



EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. FICHA SEMANAL DEL ALUMNO/ALUMNA

Semana del al de de 20.....	
CENTRO DOCENTE: . PROFESOR/PROFESORA RESPONSABLE SEGUIMIENTO:	CENTRO DE TRABAJO COLABORADOR: TUTOR/TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO:
ALUMNO/ALUMNA:	CICLO FORMATIVO: GRADO:

DÍA	ACTIVIDAD DESARROLLADA/PUESTO FORMATIVO	TIEMPO EMPLEADO	OBSERVACIONES
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			

EL/LA ALUMNO/A

Vº Bº EL/LA PROFESOR/A. RESPONSABLE
DEL SEGUIMIENTO

Vº Bº EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.:_____

Fdo.:_____

Fdo.:_____






INFORME DEL TUTOR O TUTORA DEL CENTRO DE TRABAJO

Alumno/alumna:			
Centro docente:			
Ciclo formativo:		Grado:	
Centro de trabajo:		Horas realizadas:	
Tutor/a del alumno o alumna en el centro de trabajo:			
Profesorado responsable del seguimiento:			
1.- ÁREAS Y PUESTOS DE TRABAJO DONDE HA DESARROLLADO LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS:			
2.- VALORACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ALUMNO/ALUMNA EN EL CENTRO DE TRABAJO:			
ASPECTOS A CONSIDERAR	NEGATIVA	POSITIVA	EXCELENTE
Competencias profesionales			
Competencias organizativas			
Competencias relacionales			
Capacidad de respuesta a las contingencias			
Otros aspectos			
3.- MODIFICACIONES A INTRODUCIR EN EL PROGRAMA FORMATIVO:			

En _____ a ____ de _____ de 2.0 ____

EL/LA TUTOR/A DEL CENTRO DE TRABAJO

Fdo.: _____

  	VALORACIÓN TUTORES LABORALES (SÉNECA)		EN8401	
			VERSION 0	Página 1 de 1

Curso académico		Ciclo formativo	
Empresa/Institución			

Esta encuesta tiene por objeto valorar su grado de satisfacción con el alumnado del IES DOÑANA sujeto al acuerdo de colaboración y otros aspectos de las prácticas.

Le rogamos que la rellene y la devuelva al tutor docente.

Valore los siguientes aspectos con una X, teniendo en cuenta que cada número significa:

VALORACIÓN		
1 NEGATIVA	2 POSITIVA	3 EXCELENTE

ASPECTOS A VALORAR		VALORACIÓN		
1	Competencias profesionales del alumnado.	1	2	3
2	Competencias organizativas del alumnado.	1	2	3
3	Competencias relacionales del alumnado.	1	2	3
4	Capacidad de respuesta a las contingencias del alumnado.	1	2	3
5	OTRO ASPECTO 1: Información del centro y seguimiento del tutor docente.	1	2	3




Otras consideraciones:

1) Áreas y puestos de trabajo donde ha desarrollado las actividades formativas:

2) Modificaciones a introducir en el programa formativo:

Valoración de la encuesta: (A RELLENAR POR EL CENTRO)			
Suma de puntos	/ 5	Puntuación media	

Destino del documento	Entregar al tutor/a docente y éste, a su vez, al Jefe/a de Departamento.
-----------------------	--

		<p align="center">ENCUESTA DEL TUTOR/A LABORAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA FCT</p>	<p align="center">EN8402</p>	
			<p>VERSIÓN 0</p>	<p><i>Página 1 de 1</i></p>

D./ D^a: _____ Tutor/a laboral de la entidad colaboradora y / o empresa _____ durante el curso académico _____ del Ciclo Formativo de Grado _____ de _____

A continuación le presentamos una serie de cuestiones con la única intención de que usted valore la Formación en Centro de Trabajo desde su experiencia como colaborador de este Centro; la intención es seguir mejorando.

Marque con una X el número que califica la pregunta teniendo en cuenta lo siguiente:

1 equivale a **POCO**.

2 equivale a **SUFICIENTE**.

3 equivale a **MUCHO**.

Muchas gracias por su colaboración.






1= POCO o MALO	2 = SUFICIENTE O BUENO	3= MUCHO O MUY BUENO
----------------	------------------------	----------------------

1.	¿La formación académica de los alumnos se ajusta a la actividad realizada en el centro de trabajo?	1	2	3
2.	¿Considera usted que la FCT del alumno en la empresa completa su formación?	1	2	3
3.	¿El alumnado ha satisfecho las expectativas de la empresa?	1	2	3
4.	¿Cómo valoraría la relación de la empresa con el centro docente?	1	2	3

¿La empresa estaría dispuesta a seguir colaborando con el instituto en cursos sucesivos?	SI	NO
--	----	----

OBSERVACIONES:

Fecha, firma y sello:

     <p>UNIÓN EUROPEA Fondo Social Europeo El FSE invierte en tu futuro</p> <p>Programa financiado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y cofinanciado por el Fondo Social Europeo</p>	VALORACIÓN DEL ALUMNADO SOBRE EL DESARROLLO DE LA FCT (SÉNECA)		EN8403	
			Version 0	<i>Página 1 de 1</i>

Curso académico		Ciclo formativo	
ALUMNO/A			

Valora los siguientes aspectos marcando con un aspa la casilla que corresponda:

VALORACIÓN				
1 MUY MAL	2 MAL	3 ACEPTABLE	4 BIEN	5 MUY BIEN

ASPECTOS A VALORAR		VALORACIÓN				
1	Posibilidades formativas que ofrece la empresa.	1	2	3	4	5
2	Cumplimiento del programa formativo por parte de la empresa.	1	2	3	4	5
3	Seguimiento del alumno/a realizado por el tutor/a del centro de trabajo.	1	2	3	4	5
4	Seguimiento hecho por tu profesor/a.	1	2	3	4	5
4	Posibilidades laborales que ofrece la empresa al terminar.	1	2	3	4	5
6	Adecuación de la formación recibida en el centro docente con las prácticas realizadas.	1	2	3	4	5
7	Nivel de satisfacción mostrado con la empresa por el profesor/a responsable del seguimiento.	1	2	3	4	5
8	Valoración general de las prácticas por el profesor/a responsable del seguimiento.	1	2	3	4	5

Aspectos a mejorar
Aspectos a destacar en la fase de Formación en Centros de Trabajo.

Valoración de la encuesta: (A RELLENAR POR EL CENTRO)			
Suma de puntos	/ 8	Puntuación media	

Destino del documento	Entregar al tutor/a docente y éste, a su vez, al Jefe/a de Departamento.
-----------------------	--

[illegible]

Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida

Nº total de jornadas realizadas:

En a de de

Firma del tutor/a laboral

Sello de la empresa o entidad