

# 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***

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. PROGRAMA FORMATIVO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Hoja .... de ..... )

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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

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

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

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

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

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



# JUNTA DE ANDALUCÍA

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. PROGRAMA FORMATIVO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Hoja .... de ..... )

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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

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

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

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

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

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



# JUNTA DE ANDALUCÍA

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. PROGRAMA FORMATIVO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Hoja .... de ..... )

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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

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

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

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

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

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



# JUNTA DE ANDALUCÍA

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. PROGRAMA FORMATIVO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Hoja .... de ..... )

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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

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

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

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

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

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



# JUNTA DE ANDALUCÍA

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. PROGRAMA FORMATIVO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Hoja .... de ..... )

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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

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

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

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

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

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



# JUNTA DE ANDALUCÍA

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO. PROGRAMA FORMATIVO

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

(Hoja .... de ..... )

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	CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DEL  
SEGUIMIENTO

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

EL/LA JEFE/A DEL DEPARTAMENTO DE FAMILIA  
PROFESIONAL

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

EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO

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



(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.: \_\_\_\_\_

(Hoja ..... de .....

**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.:\_\_\_\_\_

 Junta de Andalucía	 <b>IES DONANA</b>	<b>VALORACIÓN TUTORES LABORALES (SÉNECA)</b>	EN8401
 GOBIERNO DE ESPAÑA	 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL	 UNIÓN EUROPEA Fondo Social Europeo El FSE invierte en tu futuro	VERSION 0   <b>Página 1 de 1</b>

Curso académico	Ciclo formativo	
Empresa/Institución		

Esta encuesta tiene por objeto valorar su grado de satisfacción con el alumnado del IES DONANA 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	2	3
1	Competencias profesionales del alumnado.			
2	Competencias organizativas del alumnado.			
3	Competencias relacionales del alumnado.			
4	Capacidad de respuesta a las contingencias del alumnado.			
5	OTRO ASPECTO 1: Información del centro y seguimiento del tutor docente.			

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	Puntación media	

 Junta de Andalucía	 IES DONANA	<b>ENCUESTA DEL TUTOR/A LABORAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA FCT</b>	EN8402
		VERSIÓN 0	<b>Página 1 de 1</b>

D./ D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ 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
----------------	------------------------	----------------------

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

<i>¿La empresa estaría dispuesta a seguir colaborando con el instituto en cursos sucesivos?</i>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

#### OBSERVACIONES:

Fecha, firma y sello:

 Junta de Andalucía	 IES DONANA	<b>VALORACIÓN DEL ALUMNADO SOBRE EL DESARROLLO DE LA FCT (SÉNECA)</b>	EN8403
 GOBIERNO DE ESPAÑA	 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL	 UNIÓN EUROPEA Fondo Social Europeo El FSE invierte en tu futuro	Version 0 <b>Página 1 de 1</b>

Curso académico	Ciclo formativo
ALUMNO/A	

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

<b>VALORACIÓN</b>				
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.		
-----------------------	--	--	--

## **Acreditación de asistencia al centro de trabajo para alumnado de formación en centros de trabajo**

## **Centro docente:**

**Curso:** /

**Alumno/a:**

**Empresa o entidad:**

## **Tutor/a laboral:**

Fecha	Horario entrada	Horario salida									

**Nº total de jornadas realizadas:**

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

**Firma del tutor/a laboral**

**Sello de la empresa o entidad**