

<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.: _____