

| | | | |
|--|---|---|--------|
| 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.: _____

