



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: |
| <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> | |
| | | | |

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> | |
| | | | |

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> | |
| | | | |

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.: _____



| | | | |
|---|--|--|--|
| <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> </p> | | <p> </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.: _____

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



| | | | |
|---|--|--|--|
| <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> </p> | | <p> </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.: _____

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. |
|-----------------------|--|

| | | | | |
|--|---|---|--------------|-----------------------------|
|  Junta de Andalucía |  IES DOÑANA | ENCUESTA DEL TUTOR/A LABORAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA FCT | EN8402 | |
|  <small>GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL</small> <small>UNIÓN EUROPEA Fondo Social Europeo El FSE invierte en tu futuro</small> <small>Programa financiado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y cofinanciado por el Fondo Social Europeo</small> | | | VERSIÓN 0 | <i>Página 1 de 1</i> |

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