



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo

DIRECCIÓN GENERAL DE F.P. Y UNIVERSIDAD



UNION EUROPEA  
Fondo Social Europeo  
"Una manera de hacer Europa"

MÓDULO PROFESIONAL DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

PROGRAMA FORMATIVO

ANEXO II

|                                                                            |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------|
| CENTRO EDUCATIVO _____                                                     | CÓDIGO: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |                              |                            |  |  |  |  |  |  | HOJA Nº: _____ |
|                                                                            |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |
| PROFESOR/A-TUTOR/A: _____                                                  |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |
| CENTRO DE TRABAJO: _____                                                   | LOCALIDAD: _____                                                                                                            | RESPONSABLE DE LA FCT: _____ | PERIODO: Del ____ de _____ |  |  |  |  |  |  |                |
| de 20__ al ____ de _____ de 20__ Número de Convenio: _____                 |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |
| <b><u>NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA ALUMNO/A</u></b>                           |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |
| FAMILIA PROFESIONAL: _____ CICLO FORMATIVO: _____                          |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |
| ÁREA O DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO _____ TIEMPO: _____ Horas. _____ |                                                                                                                             |                              |                            |  |  |  |  |  |  |                |

| ACTIVIDADES FORMATIVO-PRODUCTIVAS | ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN | CAPACIDADES TERMINALES INVOLUCRADAS |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
|                                   |                           |                                     |

(\*) Cumplimentar en la última hoja del programa formativo

(\*) EL/LA PROFESOR/A-TUTOR/A FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

(\*) EL/LA RESPONSABLE DEL C. DE TRABAJO

(\*) Vº Bº INSPECCIÓN