

MEMORIA

FTH DE CENTROS

FECHA SOLICITUD	FECHA RESOLUCIÓN	Nº EXPEDIENTE	Nº DE FICHA	IDENTIFICACIÓN TITULAR JURÍDICO
Nº DEL CENTRO		SITUACIÓN DEL CENTRO		

1 DATOS DEL CENTRO				
CENTRO				TITULAR JURÍDICO
TIPO DE ENTIDAD		RAZÓN SOCIAL		
DIRECCIÓN CENTRO				
LOCALIDAD			PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		
OBSERVACIONES				

2 OTROS DATOS	
NATURALEZA DEL CENTRO	CALIFICACIÓN DOCENTE
ACTIVIDAD PREFERENTE	
ACTIVIDADES SECUNDARIAS	
DESCRIPCIÓN DE EDIFICIOS Y PUESTOS DOCENTES	
RÉGIMEN ECONÓMICO, COBERTURA FINANCIERA Y OTRAS AYUDAS ECONÓMICAS	
CERTIFICACIONES DE CALIDAD OTORGADAS POR ORGANISMOS DE NORMALIZACIÓN	
OTROS DATOS DE INTERÉS	

000579

Nota: Espacio con borde sombreado reservado para la Administración.

FTH: "Ficha Técnica de Homologación".

3 EVALUACIÓN TÉCNICA		
REQUISITOS	Idóneos	
	Si	No
Condiciones higiénicas, medioambientales, acústicas, habitabilidad y seguridad		
Condiciones de acceso para personas discapacitadas		
Espacio que permita la atención personalizada del/de la alumno/a (superficie)		
Aseos y servicios higiénicos sanitarios en n° adecuado a la capacidad del Centro (indicar número)		
Aulas, talleres y espacios comunes en el mismo edificio (indicar número)		
Observaciones		

4 OBSERVACIONES	

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA		
Por la Entidad	El/la Técnico/a de Homologación	Conforme El/la Jefe/a de Sección/Departamento de FPO
Fecha y firma	Fecha y firma	Fecha y firma

MEMORIA

FTH DE ESPECIALIDAD

FECHA SOLICITUD	FECHA RESOLUCIÓN	Nº EXPEDIENTE	Nº DE FICHA	IDENTIFICACIÓN TITULAR JURÍDICO
Nº DEL CENTRO		Nº DEL CENSO		

1 DATOS IDENTIFICATIVOS				
DENOMINACIÓN DEL CURSO				CÓD. ESPECIALIDAD
TIPO DE CURSO		FAMILIA PROFESIONAL		ÁREA PROFESIONAL
Nº DE HORAS	Nº DE ALUMNOS	NOMBRE DEL CENTRO		
TITULAR JURÍDICO				

2 LUGAR DE IMPARTICIÓN						
Clases	Aula nº	Superficie	Dirección	C. Postal	Idóneo	
					Si	No
Teoría						
Prácticas						
Teórico-prácticas						
Otros						
LOCALIDAD				SITUACIÓN ESPECIALIDAD		
OBSERVACIONES						
<p>El Curso se ajusta en objetivos, requisitos, duración, contenidos, instalaciones y demás exigencias, como mínimo, a las enunciadas en el Programa de Curso de Formación Profesional Ocupacional o en el correspondiente Certificado de Profesionalidad.</p> <p>En caso de no existir Certificado de Profesionalidad o Programa de Curso <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Ver página 3)</p>						

3 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA				
Denominación del local (en su caso)	Nº	Descripción	Idóneo	
			Si	No
		Dotación de maquinaria y mobiliario, incluyendo nuevas tecnologías (Características-Observaciones)		
		Herramientas y utillaje (Características-Observaciones)		

000579

3 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA (continuación)				
Denominación del local (en su caso)	Descripción		Idóneo	
			Si	No
	Nº	Material Didáctico (Características-Observaciones)		
	Nº	Material Fungible (Características-Observaciones)		
	Nº	Elementos de protección (Características-Observaciones)		
Prácticas y Teoría en el mismo edificio				
Observaciones				
Actuaciones del centro encaminadas a la selección e inserción de los alumnos				
Observaciones generales				
Observaciones				
Por la Entidad	En a de de 200			
	El/la Técnico/a	Conforme El/la Jefe/a de Sección/Departamento de FPO		
Fecha y firma	Fdo.:	Fdo.:		

000579

Nota: En caso de no existir editado por El Consejo General de la Formación, el Programa del Curso, ni haberse publicado el Certificado de Profesionalidad, cumplimentar el/los modelo/s de la página 3 y siguientes ajustándose de esta forma el informe técnico, con los datos indicados, provisionalmente a un guión de Programa del Curso, hasta que se publique el Certificado de Profesionalidad o el Programa del Curso, momento en que se revisaría la homologación para su ajuste definitivo.

FTH DE ESPECIALIDAD

6 DISTRIBUCIÓN HORARIA						
Conocimientos profesionales	Prácticas	Contenidos relacionados con la profesionalidad	Evaluación	Total	Idóneo	
					Si	No

7 DATOS ESPECÍFICOS DE CADA MÓDULO	
DENOMINACIÓN	Nº DE MÓDULO
OBJETIVOS	
DURACIÓN DOCENTE DEL MÓDULO	
CONTENIDO FORMATIVO:	
Prácticas	
Conocimientos profesionales	
Nuevas Tecnologías (T.I.C.: Tecnología de la Información y la Comunicación)	
Medio Ambiente	
Orientación profesional	
Prevención de riesgos laborales	
Evaluación del módulo:	Idóneos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

000579

FTH DE ESPECIALIDAD

7 DATOS ESPECÍFICOS DE CADA MÓDULO (continuación)					
METODOLOGÍA					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Idóneo:</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">No</td> </tr> </table>			Idóneo:	Si	No
Idóneo:	Si	No			
OTROS DATOS Y OBSERVACIONES					
OBSERVACIONES					
Por la Entidad Fecha y firma	En a de de 200	Conforme El/la Jefe/a de Sección/Departamento de FPO Fdo.:			
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:			

000579