

JUSTIFICACIÓN DE VISITAS DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

Profesor/a D./D^a _____, con D.N.I. _____,
tutor docente del alumno/a: _____,
cuya FCT se realiza en la empresa, _____
situada en _____. (Distancia: _____ KM)

<p>FECHA: _____</p> <p>1ª Visita (Administrativa)</p> <p>Entrega de contrato y presentación alumnado</p> <p>El tutor docente El tutor laboral</p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>	<p>FECHA: _____</p> <p>2ª Visita: Seguimiento alumno/a:</p> <p> <input type="checkbox"/> Cumplimiento del horario. <input type="checkbox"/> Adaptación al puesto asignado. <input type="checkbox"/> Realización tareas asignadas. <input type="checkbox"/> Otros: _____ </p> <p>El tutor docente El tutor laboral</p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>
<p>FECHA: _____</p> <p>3ª Visita: Seguimiento alumno/a:</p> <p> <input type="checkbox"/> Cumplimiento del horario. <input type="checkbox"/> Adaptación al puesto asignado. <input type="checkbox"/> Realización tareas asignadas. <input type="checkbox"/> Otros: _____ </p> <p>El tutor docente El tutor laboral</p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>	<p>FECHA: _____</p> <p>4ª Visita: Evaluación alumno/a:</p> <p> <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> No Apto. </p> <p>El tutor docente El tutor laboral</p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>