

PROGRAMA FORMATIVO

ANEXO II

CENTRO EDUCATIVO _____ PROFESOR-TUTOR: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____ LOCALIDAD: _____ RESPONSABLE DE LA FCT: _____ PERIODO: Del ____ de _____ de 20__ al ____ de _____ de 20__ Número de Convenio: _____	CÓDIGO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>									HOJA N°: _____
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 PROFESOR-TUTOR FECHA ____ / ____ /20__

(*) EL RESPONSABLE DEL C. DE TRABAJO

(*) V° B° INSPECCIÓN