



ANEXO III

ALUMNO/A:

CENTRO EDUCATIVO _____ CÓDIGO: _____ PROFESOR-TUTOR: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____ RESPONSABLE DE LA FCT: _____ PERIODO: Del _____ de _____ de 20____ al _____ de _____ de 20____	HOJA N°: _____
FAMILIA PROFESIONAL: _____ CICLO FORMATIVO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO _____ TIEMPO: _____ Horas.	

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALORACIÓN (*)		OBSERVACIONES
		1	2	

(**) EL RESPONSABLE DEL C. DE TRABAJO FECHA ____/____/20____

(*) A cumplimentar por el responsable del Centro de Trabajo:

- 1: Se ha realizado satisfactoriamente.
- 2: No se ha realizado o no se dispone de suficiente competencia

(**) Cumplimentar en la última hoja únicamente