

MÓDULO PROFESIONAL DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

FICHA INDIVIDUAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

ANEXO III

ALUMNO/A:

CENTRO EDUCATIVO _____ CÓDIGO: _____ PROFESOR/A-TUTOR/A: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____ RESPONSABLE DE LA FCT: _____ PERIODO: Del ____ de _____ de 20__ al ____ de _____ de 20__	HOJA Nº:
FAMILIA PROFESIONAL: _____ CICLO FORMATIVO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO _____ TIEMPO: _____ Horas.	

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

(**) EL/LA 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