JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

FPA
FORMACIÓN PROFESIONAL ANDALUZA

Acreditación de asistencia al centro de trabajo para alumnado de formación en centros de trabajo (FCT)

Centro docente: **Curso: /**

Alumno/a:

Empresa o entidad:

Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida

Nombre y apellidos tutor laboral: **Nombre y apellidos profesor/a encargado/a del seguimiento:**

Firma del tutor/a laboral **Firma profesor/a encargado/a del seguimiento** **Sello de la empresa o entidad**

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

FPA
FORMACIÓN PROFESIONAL ANDALUZA

Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida

Nº total de jornadas realizadas: **Nº total de horas realizadas:**

En a de de

Nombre y apellidos tutor laboral **Nombre y apellidos profesor/a encargado/a del seguimiento:**

Firma del tutor/a laboral **Firma profesor/a encargado/a del seguimiento** **Sello de la empresa o entidad**