

ESCUDO DE LA  
COMUNIDAD  
AUTÓNOMA

**CUADERNO DE PRÁCTICAS  
DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**

<b>Centro</b>	
<b>Dirección</b>	
<b>Localidad</b>	
<b>Provincia</b>	

<b>ALUMNO</b>	
<b>EMPRESA</b>	
<b>NOMBRE DEL TUTOR DE CENTRO</b>	
<b>NOMBRE DEL TUTOR DE EMPRESA</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>FAX</b>	
<b>TIPO DE EMPRESA</b>	
<b>SECTOR</b>	
<b>TAMAÑO</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	

<b>SERVICIOS DE LA EMPRESA</b>	
<b>ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA Y UBICACIÓN DEL ALUMNO EN ELLA</b>	
<b>NORMAS DE CALIDAD DE LA EMPRESA</b>	<b>ISO EFQM OTRAS</b>
	¿Qué pautas te han dado en la Empresa?
<b>NORMAS SOBRE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN MEDIOAMBIENTAL</b>	<b>ISO OTRAS</b>
	¿Qué pautas te han dado en la Empresa?
<b>ORIENTACIONES GENERALES RECIBIDAS</b>	¿Qué pautas te han dado en la Empresa?

<b>RECOGIDA DE DATOS</b>	
<b>PUESTO DE TRABAJO OCUPADO</b>	
<b>TAREA REALIZADA DESCRIPCIÓN DE LA MISMA</b>	
<b>ORIENTACIONES RECIBIDAS</b>	
<b>MATERIALES/HERRAMIENTAS NECESARIAS</b>	
<b>FECHA:</b>	<b>Vº Bº DEL TUTOR:</b>

(De esta hoja se imprimirán las necesarias de manera que cubran todo el periodo de la FCT. Pueden ser diarias, semanales o quincenales).

**OBSERVACIONES DEL TUTOR**

<b>EVALUACIÓN DE LA EMPRESA POR EL ALUMNO</b>	
<b>ALUMNO</b>	
<b>EMPRESA</b>	
<b>CICLO FORMATIVO</b>	
<b>FAMILIA</b>	
<b>Responde a las siguientes preguntas teniendo en cuenta que 1 es la calificación más baja y 5 la más alta</b>	
El grado de satisfacción general es	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Los conocimientos teóricos del centro se adecuan a la empresa	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
El trato recibido en la empresa ha sido	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
La metodología se ha adecuado a los objetivos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
La documentación entregada ha sido de calidad.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Las condiciones ambientales (mobiliario, recursos) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Creo que he desarrollado los aspectos fundamentales que implica el ejercicio de mi profesión	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Fundamentalmente he dedicado el tiempo a tareas relacionadas con mi profesión	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Señala alguna ventaja de haber realizado las prácticas en esta empresa concreta	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Señala alguna actividad que no hayas desarrollado y consideres importante para el ejercicio de tu profesión	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Si tienes que aconsejar a alguien que va a realizar estas mismas prácticas, ¿qué cambiarías?. Señala al menos un aspecto para mejorar la calidad de este proceso formativo	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
¿El tutor de la empresa ha estado accesible siempre y se ha preocupado por ti y por tu trabajo?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES</b>	

	CRITERIOS	PUNTUACIÓN					
		10	8	6	4	2	
TÉCNICA	Conocimientos teóricos	Muy elevados	Elevados	Aceptables	Bajos	Muy bajos o nulos	
	Asimilación de instrucciones verbales	No necesita repetición ni aclaración	Necesita alguna repetición	Necesita aclaraciones y repeticiones con cierta frecuencia	Dificultades frecuentes de asimilación	Dificultades continuas de asimilación	
	Asimilación de instrucciones escritas	No necesita aclaraciones adicionales	Necesita alguna aclaración	Necesita aclaraciones con frecuencia	No avanza sin aclaraciones adicionales	Apenas entiende las instrucciones	
HABILIDADES	Organización del trabajo	Minuciosa	Minuciosa con pequeñas carencias	Aceptable	Escasa	Muy escasa	
	Método, orden, higiene	Muy eficaz	Eficaz	Aceptable	Poco aceptable	Inadecuado	
	Ritmo de trabajo	Alto y sostenido	Alto aunque algo irregular	Medio y sostenido	Medio aunque algo irregular	Bajo o muy bajo	
	Calidad del trabajo realizado	Perfecto	De calidad estándar	Con defectos subsanables	Con defectos no subsanables	Deficiente	
ACTITUDES	Iniciativa	Tiene muchas y buenas iniciativas	Toma iniciativas con frecuencia y buenos resultados	Sólo a veces toma iniciativas	Toma iniciativas en escasas ocasiones	Nunca tiene iniciativas	
	Espíritu de colaboración y trabajo en equipo	Gran disponibilidad y éxito	Disposición elevada y éxito en la mayor parte de los casos	Bastante disposición y éxito relativo	Disposición escasa	No tiene disposición para el trabajo en equipo	
	Asistencia y puntualidad	Ninguna incidencia	1 ó 2 incidencias leves al mes	3 ó 4 incidencias leves al mes	1 ó 2 incidencias graves al mes	3 ó más incidencias graves al mes	
	Responsabilidad e interés por el trabajo	Muy elevada	Elevada	Aceptable	Baja	Muy baja	
	Concentración	Muy elevada	Elevada	Aceptable	Baja	Muy baja	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>							

<b>EVALUACIÓN</b>		
<b>ACTIVIDADES FORMATIVAS</b>		
<b>ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN</b>		
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>		
<b>CAPACIDADES TERMINALES</b>		
<b>FECHAS DE REALIZACIÓN</b>		
<b>FIRMA DEL PROFESOR TUTOR</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR DE LA EMPRESA</b>	<b>Vº Bº INSPECCIÓN</b>



DATOS	
<b>NOMBRE DEL CENTRO</b>	
<b>NOMBRE DEL PROFESOR TUTOR</b>	
<b>CENTRO DE TRABAJO (EMPRESA)</b>	
<b>RESPONSABLE DE LA FCT EN LA EMPRESA</b>	
<b>FECHAS DE REALIZACIÓN DE LA FCT</b>	
<b>NOMBRE DEL ALUMNO</b>	
<b>CICLO FORMATIVO</b>	
<b>FAMILIA PROFESIONAL</b>	

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado

Director del centro educativo