

MODELO PEDAGÓGICO

PROGRAMA FORMATIVO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

CENTRO DOCENTE: _____ CÓDIGO: [][][][][][][][] PROFESOR-TUTOR: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____ RESPONSABLE DE LA FCT: _____ PERIODO: __/__/__ - __/__/__	Hoja nº
FAMILIA PROFESIONAL: _____ CICLO FORMATIVO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO: _____	

ACTIVIDADES FORMATIVO-PRODUCTIVAS	ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN	CAPACIDADES TERMINALES

(* El profesor tutor:

Fecha.: / /

(* El responsable del centros de trabajo:

(* Vº Bº Inspección:

PROGRAMA FORMATIVO-EVALUACIÓN.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

CENTRO DOCENTE: _____ CÓDIGO: [][][][][][][][] PROFESOR-TUTOR: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____ RESPONSABLE DE LA FCT: _____ PERIODO: __/__/__ - __/__/__	Hoja nº
--	---------

FAMILIA PROFESIONAL: _____ CICLO FORMATIVO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO: _____
--

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Valoración (*)		CAPACIDADES TERMINALES
		1	2	

El responsable del centro de trabajo:

Fecha: __/__/__

Vº Bº Profesor-Tutor

- (*) A CUMPLIMENTAR POR EL RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO:
 1= Realizado satisfactoriamente.
 2= No se ha realizado o no se dispone de suficiente evidencia de competencia.