

ANNEX II ASSOCIACIÓ ALUMNAT – CENTRE DE TREBALL
ANEXO II ASOCIACIÓN ALUMNADO – CENTRO DE TRABAJO

CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO

Nom / Nombre:
Contacte / Contacto:
Tutor/a:
Alumnat / Alumnado:
Estudis associats / Estudios asociados:

EMPRESA O ENTITAT / ENTIDAD

Nom / Nombre:
Contacte / Contacto:
Conveni / Convenio:
Centre Treball / Centro Trabajo:
Instructor/a:

DETALLS / DETALLES FCT

Periode / Periodo:
Horari / Horario:

L	M	X	J	V	S	D

Hores de la unitat formativa / Horas de la unidad formativa:
Observacions / Observaciones:

_____ de _____ de 20____

Vist i plau, el/la director/a del centre
VºBº el/la director/a del centro

El/la professor/a tutor/a
El/la profesor/a tutor/a

Vist i plau, el/la representant de l'empresa o
institució col·laboradora
VºBº, el/la representante de la empresa o
institución colaboradora

Firma:

Firma:

Firma: