

ANEXO II PARCERIA ESTUDANTES – LOCAL DE TRABAJO
ANEXO II ASOCIACIÓN ALUMNADO – CENTRO DE TRABAJO

ESCOLA / CENTRO EDUCATIVO

Nome / Nombre:

Contacto:

Professor/a responsável / Tutor/a:

Estudantes / Alumnado:

Estudios asociados / Estudios asociados:

ENTIDADE / ENTIDAD

Nome / Nombre:

Contacto:

Acordo / Convenio:

Local de trabalho / Centro trabajo:

Instrutor / Instructor/a:

DETALHES FCT / DETALLES FCT

Período:

Horário / Horario :

S-f / L	T-f / M	Q-f / M	Q-f / J	S-f / V	S	D
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Horas da unidade de formação / Horas de la unidad formativa:

Observações / Observaciones:

, de de 20

Aprovado pela direção da escola
VºBº la dirección del centro

Assinatura/Firma:

O/A Professor/a responsável
El/la profesor/a tutor/a

Assinatura/Firma:

VºBº, o representante da empresa ou instituição
colaboradora

*VºBº el/la representante de la empresa o
institución colaboradora*

Assinatura/Firma: