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

Centro docente: I.E.S. Beatriz de Suabia **Curso:** /

Alumno/a:

Empresa o entidad:

Tutor/a laboral:

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

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

Firmado (Nombre y Apellidos):_____

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:

En a de de

Firma del tutor/a laboral

Sello de la empresa o entidad

Firmado (Nombre y Apellidos):_____