



**PROGRAMA FORMATIVO**

**ANEXO II**

CENTRO EDUCATIVO _____ PROFESOR-TUTOR: _____ CENTRO DE TRABAJO: _____ LOCALIDAD: _____ RESPONSABLE DE LA FCT: _____ PERIODO: Del ____ de _____ de 20__ al ____ de _____ de 20__ Número de Convenio: _____	CÓDIGO: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									HOJA N°:
FAMILIA PROFESIONAL: _____ CICLO FORMATIVO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE TRABAJO _____ TIEMPO: _____ Horas. _____										

ACTIVIDADES FORMATIVO-PRODUCTIVAS	ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN	CAPACIDADES TERMINALES INVOLUCRADAS

(\*) Complimentar en la última hoja del programa formativo

(\*) EL PROFESOR-TUTOR      FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(\*) EL RESPONSABLE DEL C. DE TRABAJO

(\*) V° B° INSPECCIÓN