



## ANEXO II-PLAN DE FORMACIÓN

AÑO ACADÉMICO	20__/20__	CURSO	1º	<input type="checkbox"/>	RÉGIMEN	GENERAL	<input type="checkbox"/>	GRADO	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
			2º	<input type="checkbox"/>			INTENSIVO		<input type="checkbox"/>			
CICLO FORMATIVO/CURSO DE ESPECIALIZACIÓN								CÓDIGO				

DATOS DE LA PERSONA EN FORMACIÓN											
NOMBRE					APELLIDOS					NIF	
EMAIL					TELÉFONO					NUSS	
DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO											
CENTRO EDUCATIVO					CÓDIGO					CIF	
EMAIL					TELÉFONO						
DATOS DEL TUTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO											
NOMBRE					APELLIDOS					EMAIL	

REALIZA LA FASE DE FORMACIÓN PRÁCTICA:	EN UNA EMPRESA <input type="checkbox"/>	EN DIFERENTES EMPRESAS <input type="checkbox"/>
--	---	---

DATOS DE LA EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO												
EMPRESA 1	DENOMINACIÓN					CIF						
	EMAIL					TELÉFONO						
	DATOS DEL TUTOR/A DE LA EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO											
	NOMBRE					APELLIDOS					EMAIL	
EMPRESA 2	DENOMINACIÓN					CIF						
	EMAIL					TELÉFONO						
		NOMBRE					APELLIDOS					EMAIL

Requiere medidas/apoyos/adaptaciones específicas	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	Especificar:						
Requiere autorización extraordinaria	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	Turnos	<input type="checkbox"/>	Descanso semanal inferior a dos días	<input type="checkbox"/>			
					Periodos nocturnos	<input type="checkbox"/>	Movilidad internacional	<input type="checkbox"/>			
					Periodos no lectivos	<input type="checkbox"/>	Realización fuera de la Comunidad	<input type="checkbox"/>			
					Periodos no coincidentes con el calendario escolar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>			



## ANEXO II-PLAN DE FORMACIÓN

CALENDARIO, HORARIO Y JORNADA DE LA FASE DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO													
N.º TOTAL HORAS		DISTRIBUCIÓN DEL INTERVALO DE FORMACIÓN		SEMANAL	<input type="checkbox"/>	QUINCENAL	<input type="checkbox"/>	MENSUAL	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>		
EMPRESA 1	FECHA DE INICIO		HORARIO	De __a__ horas			JORNADA	6 h	<input type="checkbox"/>	7 h	<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>
	FECHA DE FIN			6 h	<input type="checkbox"/>	7 h		<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>			
EMPRESA 2	FECHA DE INICIO		HORARIO	De __a__ horas			JORNADA	6 h	<input type="checkbox"/>	7 h	<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>
	FECHA DE FIN			6 h	<input type="checkbox"/>	7 h		<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>			
EMPRESA 3	FECHA DE INICIO		HORARIO	De __a__ horas			JORNADA	6 h	<input type="checkbox"/>	7 h	<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>
	FECHA DE FIN			6 h	<input type="checkbox"/>	7 h		<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>			
EMPRESA 4	FECHA DE INICIO		HORARIO	De __a__ horas			JORNADA	6 h	<input type="checkbox"/>	7 h	<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>
	FECHA DE FIN			6 h	<input type="checkbox"/>	7 h		<input type="checkbox"/>	8h	<input type="checkbox"/>			

MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DURANTE EL PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO

--



## ANEXO II-PLAN DE FORMACIÓN

RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN PERIODOS DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO (solamente los RA realizados en la empresa o compartidos con el centro educativo)						
MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO	RESULTADOS DE APRENDIZAJE		CENTRO	EMPRESA	EMPRESA
(Denominación)		RA1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(Denominación)		RA1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		RA6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EL ALUMNO/A HA PARTICIPADO EN COMPLEMENTOS DE FORMACIÓN ESPECÍFICOS: SI

NO

Descripción:

Fdo.: Tutor/a dual del centro	Fdo.: Tutor/a dual de empresa u organismo equiparado
-------------------------------	--