IMPRIMIR RESTABLECER GUARDAR SALIR

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

D/Dª.: ..... DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE: .....

DIRECCIÓN: ..... LOCALIDAD: ..... PROVINCIA: ..... C. POSTAL:

Que los alumnos y alumnas que se relacionan a continuación han realizado las siguientes jornadas de formación en las empresas:

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	EDAD	CICLO FORMATIVO	DATOS DE LA EMPRESA O ENTIDAD EN LA QUE SE REALIZA LA FORMACIÓN			FASE DE FORMACIÓN DURACIÓN PREVISTA			FASE DE FORMACIÓN REALIZADA	
				DENOMINACIÓN	NIF	KMS DESDE EL CENTRO DOCENTE AL CENTRO DE TRABAJO (por trayecto)	PERIODO (desde/hasta)	HORAS	JORNADAS	PERIODO (desde/hasta)	JORNADAS