GENERALITAT VALENCIANA | Labora — Servei Valencià d'Ocupació i Formació | MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES

PLAN DE FORMACIÓN

Resultados de aprendizaje en periodos de formación en empresa u organismo equiparado
Régimen general
Fecha:_____

Certificado profesional			*Código:*
Alumno o Alumna		Correo electrónico:	Teléfono:
Centro de formación		Correo electrónico:	Código:
Tutor o tutora		Correo electrónico:	Teléfono:
Empresa		Correo electrónico:	CIF:
Tutor o tutora de empresa		Correo electrónico:	Teléfono:

Requiere medidas/adaptaciones extraordinarias por discapacidad	SI	Especificar:	Requiere autorización extraordinaria:	SI	Especificar:
	NO			NO	

Intervalo de formación:		Diario		Semanal		Mensual		Otros		Varias empresas	

PERIODOS DE FORMACIÓN EN EMPRESA		Calendario y horario Periodo_: Calendario y horario Periodo_: Calendario y horario Periodo_: Calendario y horario Periodo_: Calendario y horario Periodo_: Calendario y horario Periodo_:
TOTAL HORAS		

Módulo profesional	Código	Resultado de Aprendizaje	Desarrollado en empresa (marcar con x)	Desarrollado en el centro (marcar con x)
(DENOMINACIÓN)		RA 1:		
		RA 2:		
		RA 3:		
		RA 4:		
(DENOMINACIÓN)		RA 1:		
		RA 2:		
		RA 3:		
		RA 4:		
(DENOMINACIÓN)		RA 1:		
		RA 2:		
		RA 3:		
		RA 4:		
(DENOMINACIÓN)		RA 1:		
		RA 2:		
		RA 3:		
		RA 4:		

Formaciones específicas y no vinculadas al currículo de Certificado Profesional:

Fdo: Tutor/a Dual centro de formación	Fdo: Tutor/a Dual de la empresa	Fdo: Alumno o Alumna