

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN ALTERNANCIA CON EL EMPLEO DE INNOVACIÓN Y TALENTO

FICHA DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL *

NOMBRE DEL ALUMNO/A O TRABAJADOR/A:

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

CONTENIDOS		MES 1					HORAS TOTALES
		Capacidades Teóricas	Capacidades Prácticas	Evaluación (APTO/NO APTO)	Trabajo Real	Evaluación (APTO/NO APTO)	
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
	HORAS						
TOTAL HORAS MES 1							

El/La Responsable Entidad Promotora	El/La Tutor/a Entidad Promotora	El/La Tutor/a Centro Formativo
Fdo.: (Nombre y Apellidos)	Fdo.: (Nombre y Apellidos)	Fdo.: (Nombre y Apellidos)

* Se rellenará por participante y mes.