



**Acreditación de asistencia al centro de trabajo para alumnado de formación en centros de trabajo (FCT)**

**Centro docente:**

**Curso: /**

**Alumno/a:**

**Empresa o entidad:**

| Fecha | Horario entrada | Horario salida |
|-------|-----------------|----------------|-------|-----------------|----------------|-------|-----------------|----------------|-------|-----------------|----------------|
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |
|       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |       |                 |                |

**Nombre y apellidos tutor laboral:**

**Firma del tutor/a laboral**

**Sello de la empresa o entidad**

