

Alumne: _____

Cicle Formatiu: _____

Curs: 200 - 0 :

DADES DE L'ALUMNE

D.N.I. / PASSAPORT: _____

Nom: _____ Cognoms: _____

Data de Naixement: / / (dd/mm/aaaa)

Adreça:

Telèfon i mòbil particular: _____

Telèfon de contacte (pare, mare, altres): _____

Codi Postal: Població: Comarca:

INSS:

e-mail:

Cicle Formatiu:

Curs: 200 / Estudis de procedència:

Reservat al tutor de pràctiques:

Període de Pràctiques (FCT): del ____ / ____ / 200__ al ____ / ____ / 200__

Horari de pràctiques: (anoteu l'horari i marqueu amb una X els dies a realitzar-les)

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
De _____ a _____							

Número d'hores de Pràctiques a realitzar: _____

MES	DIES AL MES	HORES AL MES
TOTAL:		