



**FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO
IES GRAN CAPITÁN**

CURSO ACADÉMICO:

CICLO FORMATIVO:		
EMPRESA:		
ALUMNOS/AS:		
TUTOR DOCENTE:		

FECHA	ASUNTO	FIRMA/SELLO EMPRESA

En Córdoba, a ____ de _____ de 20__

EL/LA TUTOR/A DOCENTE

Fdo.: _____