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

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

FECHA	ASUNTO	SELLO DE LA EMPRESA

Córdoba a____de_____ de 20

Sello y firma de la Empresa: Profesor/a:

Fdo: Fdo: