


## Anexo Plan de formación en empresa u organismo equiparado

	<b>PLAN DE FORMACIÓN</b> Resultados de aprendizaje en periodos de formación en empresa u organismo equiparado Régimen _____ Fecha _____ / Curso 20____ - 20____	
Ciclo Formativo/Curso de especialización/ Programa de especialización:		
Código:	Curso:	
<b>Alumno/a:</b>		
Correo electrónico:	Teléfono:	
<b>Centro docente:</b>		
Correo electrónico:	Teléfono:	
Tutor/a del centro de formación:		
Correo electrónico:	Teléfono:	
<b>Empresa u organismo equiparado:</b>		
N.I.F.:		
Correo electrónico:	Teléfono:	
Tutor/a de empresa u organismo equiparado:		
Correo electrónico:	Teléfono:	
Requiere medidas/adaptaciones extraordinarias por discapacidad:      Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En caso afirmativo, especificar medidas/adaptaciones:</li> </ul>		
Requiere autorización extraordinaria:      Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicar causa/s:</li> </ul>		
Intervalo de formación:    Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Varias empresas <input type="checkbox"/>		
Periodos de formación en empresa u organismo equiparado:		
Nº periodo	Calendario	Horario
Total horas:		
Observaciones:		

Módulo profesional (Denominación)	Código	Resultados de Aprendizaje (*)	Impartido íntegramente en la empresa (marcar con una x)	Impartición compartida con el centro docente (marcar con una x)
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		
		RA:		

(\*) Indicar el número que corresponde al resultado de aprendizaje según lo establecido en el real decreto que establece el título correspondiente.

Formaciones específicas y no vinculadas al currículo de Ciclo Formativo / Curso de Especialización/ Programa de especialización:

Fdo.: Tutor/a del centro docente	Fdo.: Tutor/a de la empresa u organismo equiparado	Fdo.: Alumno/a
----------------------------------	--	----------------