Acreditación de asistencia al centro de trabajo para alumnado en prácticas de formación profesional

Centro docente: IES Ponce de León. Curso: 20__/__

Alumno/a:

Empresa o entidad:

Tutor/a laboral:

Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida	Fecha	Horario entrada	Horario salida

Nº total de jornadas realizadas: _____ Nº total de horas realizadas: _____

En a de de 20

Firma del tutor/a laboral

Sello de la empresa o entidad