

ANEXO XV  
PROGRAMAS DE APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA: FICHA DE CONTROL DE ACCIONES

Curso 20/ 20

ENTIDAD	LOCALIDAD	PROVINCIA
MODALIDAD B	PROGRAMA (Indicar PI0 o PI1):	
FORMADOR		

SEMANA del día de al día de de 20

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNADO	HORARIO SEMANAL (1)									OBSERVACIONES	FIRMA ALUMNO (4)
		DÍA (2)										
		HORA (3)										

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNADO	HORARIO SEMANAL (1)									OBSERVACIONES	FIRMA ALUMNO (4)
		DÍA (2)										
		HORA (3)										

(1) P: Presente, F: Falta a clase, J: Falta a clase justificada, R: Llega tarde . (2) L: Lunes, M: Martes, X: Miércoles, J: Jueves, V: Viernes. (3) Hora de inicio formato 24H, duración 60 minutos. (4) El alumnado firmará el último día lectivo de la semana.

En  a  de  de

EL/LA FORMADOR/A

Sello de la Entidad Beneficiaria.

Vº.Bº. CENTRO DE ADSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Fdo.:

Fdo.: