

FOLLA DE ACTIVIDADES

Centro de traballo	Titor/a do centro de traballo
Período	Áreas ou departamentos do centro de traballo

Data	Actividades realizadas

Observacións na realización das actividades

Data:

Sinatura do/a alumno/a

Vº e Pr. do titor/a do centro de traballo

Vº e Pr. do profesor/a titor/a

Asdo. _____

Asdo. _____

Asdo. Pablo Lòpez Moura Rodríguez