

Ciclo/FPB:..... **Curso:**...../.....
Tutor del Ciclo/FPB:.....

RAZÓN SOCIAL:	<input type="text"/>
C.I.F.:	<input type="text"/>
DOMICILIO:	<input type="text"/>
CODIGO POSTAL:	<input type="text"/>
POBLACIÓN:	<input type="text"/>
TLF1:	<input type="text"/>
TLF2:	<input type="text"/>
FAX:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>

Representante:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>
N.I.F.:	<input type="text"/>

Tutor de la empresa:	<input type="text"/>
N.I.F.:	<input type="text"/>

Otros datos:

Horario de la empresa: De.....a..... y de..... a..... Distancia en Km.

Período de prácticas: Desde..... hasta..... Nº horas:

Actividades y tareas más representativas para la realización de las prácticas de FCT:

--



Firma
Dirección
Antonia María Pérez Rodríguez