



# GUÍA DE TUTORIZACIÓN

FORMACIÓN PRÁCTICA EN EL PUESTO DE TRABAJO



**DOSSIER PARA  
EL TUTOR/A DE CENTRO**



# FICHA DEL BENEFICIARIO/A

## (Documento nº 2)

### DATOS PERSONALES:

Fecha:	Curso:	Especialidad:		
Nombre:	Apellidos:			
DNI:	Fecha nacimiento:	Edad:		
Dirección:				
C.P.:	Localidad:	Provincia:		
Persona contacto	Teléfono:	Móvil Beneficiario/a:		

### DATOS DEL CENTRO:

Centro:			
Nombre Tutor/a			
Teléfono:	Fax:		
e-mail:			

### DATOS DE LA EMPRESA:

Empresa			
Nombre Tutor/a			
Teléfono:	Fax:		
e-mail:			

### ORGANIZACIÓN:

- Fecha inicio:
- Contrato/Convenio
  - Seguros
  - Ropa adecuada para el trabajo

- Fecha final:
- Material necesario
  - Epis

### PLAN DE ACOGIDA:

- Presentación del beneficiario/a
- Presentación de la empresa
- Normas que debe cumplir
  - Horarios
  - Riesgos laborales
  - Utilización material
- Recorrido por las instalaciones
- Presentación de los compañeros/as

**FICHA DEL BENEFICIARIO/A** (reverso hoja)  
 (NOTA: Esta parte no se envía al tutor/a de empresa)  
 (Documento nº 3)

**DATOS DE INTERÉS:**

Carnet de conducir:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Dispones de coche?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Disponibilidad geográfica:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EXPERIENCIA LABORAL		
¿Has realizado prácticas anteriormente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Empresa:		
Duración		
¿Has trabajado o trabajas?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Empresa:		
Duración		
Objetivos a medio y largo plazo a nivel laboral y académico:		
COMENTARIOS:		
OBSERVACIONES DEL TUTOR/A DEL CENTRO:		

**EMPRESAS ASIGNADAS PARA PRÁCTICAS:**

EMPRESA	PERSONA CONTACTO	MOTIVOS CAMBIO EMPRESA

## FICHA DE LA EMPRESA (Documento nº 4)

<b>EMPRESA:</b>			PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>		<b>CIF/NIF:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>PROVINCIA:</b>		<b>C.P.:</b>		<b>TFNO:</b>
				<b>MUNICIPIO:</b>		<b>FAX:</b>
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>					<b>CARGO:</b>	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL:</b>					<b>HORARIO:</b>	
<b>SUCURSALES:</b>	<b>Nº:</b>	<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>LOCALIDAD:</b>		<b>TFNO:</b>	<b>FAX:</b>
<b>DIFERENTES UBICACIONES DONDE SE PUEDE REALIZAR LA FORMACIÓN EN LA EMPRESA *</b>						
<b>HORARIO DE TRABAJO:</b>						
<b>MATERIAL NECESARIO PARA TRABAJAR:</b>						
<b>REGLAMENTO DE ORDEN INTERNO:</b>						
<b>PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:</b>						

\*Este espacio nos sirve para las empresas en las que podemos ubicar a más de un beneficiario, dado que pueden tener más de un lugar que cumpla los requisitos para la fo







