MEMORIA FINAL DA ESTADÍA







**ACTIVIDADE DE MOBILIDADE DE PROFESORADO DE CICLOS MEDIOS PARA ESTADÏAS FORMATIVAS EN EMPRESAS**

 **JOB SHADOWING: 2022**

**Proxecto: :** 2020-1-ES01-KA102-080948 BELARMINO MOVE TO EUROPE

|  |
| --- |
| DATOS PERSOAIS DO/A SOLICITANTE |
| Apelidos | Faga clic aquí para escribir texto | Nome | Faga clic aquí para escribir texto |
| Enderezo | Faga clic aquí para escribir texto |
| Teléfono | Teclee | Correo-e | Faga clic aquí para escribir texto |
| DATOS PROFESIONAIS |
| Ciclo(s) nos que imparte docencia  | Faga clic aquí para escribir texto |
| Modulo(s) profesionais que imparte | Faga clic aquí para escribir texto |
| ESTADÍA QUE REALIZOU |
| País de destino | Faga clic aquí para escribir texto | Duración (máx 5 días incluida viaxe)  |  |
| Nome da empresa | Faga clic aquí para escribir texto | CIF |  |
| Enderezo (rúa, num) | Faga clic aquí para escribir texto | Código postal  |  |
| Localidade | Faga clic aquí para escribir texto |  |
| Correo electrónico | Faga clic aquí para escribir texto | Nome da persoa de contacto na empresa | Faga clic aquí para escribir texto |
| IDIOMAS |
| Idioma país destino | Clic para escoller | B2 ou superior [ ]  B1 [ ]  A2 [ ]  A1 [ ]   |







1. Memoria de Realización de estadía formativa
	1. Análise do contexto no que se desenvolveu a estadía

*Contexto produtivo, tecnoloxías empregadas,perfís profesionais, etc.*

* 1. Xustificación das variacións introducidas do proxecto inicial

 *Xustifique as modificacións que sufríu a estadía formativa, de ser o caso con respeto ao proxecto inicial*

* 1. Grao de consecución dos obxectivos propostos á finalización da estadía

*Obxectivos previstos, obxectivos acadados*

* 1. Descrición sintética do traballo realizado durante a estadía así como as implicacións das empresas no proceso

*Describa as actividades realizadas na empresa durante a súa estadía nela, así como a implicación da empresa*

* 1. Utilidade da experiencia para a actividade docente

*Analice a utilidade da estadía formativa que realizou para a actividade docente nos diferentes ciclos ou módulos de cada ciclo*

* 1. Valoración da estadía

*Realice unha valoración dos distintos aspectos da estadía*

* 1. Suxestión e propostas de mellora

*Expoña a continuación as súas suxestións e propostas de mellora*

|  |
| --- |
| Rosende (Sober), de de Sinatura do/a solicitante |







|  |  |
| --- | --- |
| ***MOBILIDADE PROFESORADO PARA ESTADÍAS FORMATIVAS EN EMPRESAS – JOB SHADOWING: 2020*** | DOCUMENTO |
| ***CERTIFICADO DE REALIZACIÓN*** |

Sr./Sra.:

con DNI:       , como representante legal da empresa:

Nome rexistrado da empresa:

Dirección do centro de traballo:

Código postal:       , Cidade:       , País:

Estado/Provincia:        Tel:       ,Fax:       ,

e-mail:

Pola presente certifica que,

Sr/Sra.:       , con DNI:

Completou un período de observación nesta empresa cunha duración total de horas de acordo coa seguinte programación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Horas de traballo (horas)** | **Número de días traballados** | **Datas de asistencia** |
| 8 |    |       |
| 7 |    |       |
| 6 |    |       |
| 5 |    |       |

O participante completou o programa de traballo proposto e levou a cabo as seguintes actividades:

*
*

Feito en (data e lugar)...

|  |  |
| --- | --- |
| Representante da empresa | Selo da empresa |
|  |  |







|  |  |
| --- | --- |
| ***MOBILIDADE PROFESORADO PARA ESTADÍAS FORMATIVAS EN EMPRESAS – JOB SHADOWING: 2020*** | DOCUMENTO |
| ***CERTIFICADO DE REALIZACIÓN*** |

Mr/Ms.:

with ID card number:       , as legal representative of the company:

Legal name of company:

Workplace address:

Postcode:       , City:       , Country:

State:        Tel:       ,Fax:       ,

e-mail:

Hereby certifies that

Mr/Ms.:       , with ID card number:

Has completed and job shadowing on this company, with a total duration of ..... hours according to the following schedule:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Working time (hours)** | **Number of working days** | **Attendance dates** |
| 8 |    |       |
| 7 |    |       |
| 6 |    |       |
| 5 |    |       |

The participant has completed the proposed work program and has undertaken

the following activities:

*
*

Done at (date and place)...

|  |  |
| --- | --- |
| Company representative | Company Stamp |
|  |  |