MEMORIA FINAL DA ESTADÍA

https://fundacionbelarmino.com/wp-content/uploads/elementor/thumbs/xunta-ovw8xdjuw9aje7dn9dsex9goprbulp1kvgt4yxqn0g.jpeg





**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 | | | | | | | |

https://fundacionbelarmino.com/wp-content/uploads/elementor/thumbs/xunta-ovw8xdjuw9aje7dn9dsex9goprbulp1kvgt4yxqn0g.jpeg





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 |

https://fundacionbelarmino.com/wp-content/uploads/elementor/thumbs/xunta-ovw8xdjuw9aje7dn9dsex9goprbulp1kvgt4yxqn0g.jpeg





|  |  |
| --- | --- |
| ***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 |
|  |  |

https://fundacionbelarmino.com/wp-content/uploads/elementor/thumbs/xunta-ovw8xdjuw9aje7dn9dsex9goprbulp1kvgt4yxqn0g.jpeg





|  |  |
| --- | --- |
| ***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 |
|  |  |