**PROYECTO FORMATIVO**

**Nº DE EXPEDIENTE:**

Contenido

[**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROYECTO FORMATIVO:** 2](#_Toc187314532)

[**DATOS GENERALES** 3](#_Toc187314533)

[**F11- PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA CP CON UNIDADES FORMATIVAS (UF)** 4](#_Toc187314534)

[**F11- PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA CP SIN UNIDADES FORMATIVAS (UF)** 6](#_Toc187314535)

[**F11- PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA. CONTENIDO PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.** 8](#_Toc187314536)

[**F12 - PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE CP CON UNIDADES FORMATIVAS** 11](#_Toc187314537)

[**F12 - PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE CP SIN UNIDADES FORMATIVAS** 13](#_Toc187314538)

[**F13- PLAN DE FORMACIÓN - PROGRAMA FORMATIVO DEL PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO** 15](#_Toc187314539)

# **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROYECTO FORMATIVO:**

1. Las entidades de formación de Castilla-La Mancha **presentarán un PROYECTO FORMATIVO por especialidad a impartir**. Se cumplimentará la información que hace referencia a la acción formativa concreta y programada. Muchos de los datos que se deben incluir en este Proyecto Formativo están recogidos en la aplicación FOCO, por lo que no es necesario volverlos a incluir en este documento. Si se impartiera por aula virtual se utilizará el modelo correspondiente.
2. El proyecto formativo se cumplimentará y **se entregará junto con el F10 “Comunicación de inicio de la acción formativa”**. La entidad cumplimentará el documento en formato Word y lo enviará en formato PDF al Servicio de Formación de la Delegación Provincial correspondiente.
3. **FORMACION EN PRL.** La formación en PRL es obligatoria para todo el alumnado que tenga que realizar la FORMACIÓN EN EMPRESAS y debe justificarse la formación recibida. Esta se puede adquirir por:

* Tener aprobado el módulo de PRL como formación complementaria
* o Unidad Formativa/ Módulo formativo de PRL incluido en el CP
* o si el contenido de PRL se imparte según propuesta de la entidad, se programará en el punto F-11 Programación didáctica detallando qué, cómo, dónde y cuándo se va a desarrollar.

1. **PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO (F13).**Se cumplimentará con la firma del Acuerdo de Colaboración con la empresa.

**IMPORTANTE:** el proyecto formativo es un documento normativo, no se puede elaborar un formato propio, ***pero se pueden insertar filas, tablas, hojas etc. para facilitar su cumplimentación*** y **BORRAR LAS INDICACIONES SOMBREADAS EN GRIS.**

# **DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** | | | | |
| **Nombre /Razón social** | |  | **CIF/NIF/** |  |
| **DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN** | | | | |
| **Nombre** |  | | **N.º DE CENSO** |  |
| **Localidad** |  | | **Provincia** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA** | | | | | | | | | | |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL CP:** |  | | | | | | | | | |
| **Nº de expediente** |  | | | | | **Horas del curso** |  | | | |
| **Código y Denominación módulo/s** |  | | | | | | | | | |
| **Tiene UF \*** | **SI** |  | **NO** |  | **Itinerario completo\*\*** | | **SI** |  | **NO** |  |

# **F11- PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA CP CON UNIDADES FORMATIVAS (UF)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DURACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA** |  | **FECHA DE INICIO** |  | **FECHA FIN** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL CERTIFICADO** |  |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL MÓDULO** |  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO** |
| *(Indique el objetivo general del módulo tal y como se especifica en el Certificado de Profesionalidad)* |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD FORMATIVA (UF)** | *(Indique el código y nombre de la Unidad Formativa correspondiente al Módulo Formativo señalado en el encabezado, según el Certificado de Profesionalidad. Se deben especificar todas las Unidades formativas del módulo, para ello debe copiar y pegar el cuadro tantas veces sea necesario)* | | **HORAS** | *(Indique las horas de duración de la UF según el Certificado de Profesionalidad)* |
| **Objetivos específicos** Logro de los resultados de aprendizaje expresados en las capacidades y criterios de evaluación | **Contenidos** | **Estrategias metodológicas, actividades de aprendizaje y recursos didácticos.**  A cumplimentar antes del inicio de la acción formativa. | **Espacios, Instalaciones y equipamiento** | |
| *Incluir las capacidades y criterios de evaluación tal y como se describen en el certificado de profesionalidad.*  *C1 (Denominación de la capacidad según el Certificado de profesionalidad)*  *CE1.1 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)*  *CE1.2 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)* | *Introducir los contenidos que se contemplan en el certificado, asignándolos a las capacidades correspondientes y secuenciándolos pedagógicamente.* | *Especificar las diferentes acciones de enseñanza- aprendizaje que han de realizar los/as formadores/as y el alumnado para el logro de las capacidades, indicando los métodos didácticos a utilizar y los recursos didácticos asociados. Se incluyen también en este apartado las actividades de aprendizaje a realizar por los alumnos.* | *(Incluir los espacios, instalaciones y equipamiento tal y como se describen en el Certificado de Profesionalidad).* | |
| *C2 (Denominación de la capacidad según el Certificado de profesionalidad)*  *CE 2.1 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)*  *CE 2.2 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)* |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

# **F11- PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA CP SIN UNIDADES FORMATIVAS (UF)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **DURACIÓN DE LA ACCION FORMATIVA** |  | **FECHAS DE INICIO** |  | **FECHAS FIN** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL CERTIFICADO** |  |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL MÓDULO** |  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO** |
| *(Indique el objetivo general del módulo tal y como se especifica en el Certificado de profesionalidad)* |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos específicos** Logro de los resultados de aprendizaje expresados en las capacidades y criterios de evaluación | **Contenidos** | **Estrategias metodológicas, actividades de aprendizaje y recursos didácticos.**  A cumplimentar antes del inicio de la acción formativa. | **Espacios, Instalaciones y equipamiento** |
| *Incluir las capacidades y criterios de evaluación tal y como se describen en el certificado de profesionalidad.*  *C1 (Denominación de la capacidad según el Certificado de profesionalidad)*  *CE1.1 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de Profesionalidad)*  *CE1.2 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)*  *C2 (Denominación de la capacidad según el Certificado*  *de profesionalidad)*  *CE 2.1 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)*  *CE 2.2 (Denominación del criterio de evaluación según indica el Certificado de profesionalidad)* | *Introducir los contenidos que se contemplan en el certificado, asignándolos a las capacidades correspondientes y secuenciándolos pedagógicamente.* | *Especificar las diferentes acciones de enseñanza- aprendizaje que han de realizar los/as formadores/as y el alumnado para el logro de las capacidades, indicando los métodos didácticos a utilizar y los recursos didácticos asociados. Se incluyen también en este apartado las actividades de aprendizaje a realizar por los alumnos.* | *(Incluir los espacios, instalaciones y equipamiento tal como se describen en el Certificado de Profesionalidad).* |
|  |  |  |  |

# **F11- PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA. CONTENIDO PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

La formación en PRL es obligatoria para todo el alumnado que tenga que hacer FORMACIÓN EN EMPRESAS y debe justificarse la formación recibida. Especifique:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD IMPARTIDORA** | **MODALIDAD DE FORMACIÓN** | **PROGRAMA** |
| **Formación impartida por el centro de formación.**  **Formación impartida por empresa externa.** | **Presencial**  **Teleformación** | **Formación complementaria (FCOS02)**  **Formación propia (no incluida en el catálogo de especialidades)**  **Módulo/ Unidades formativa dentro del CP** |

En cualquier caso, se debe cumplimentar los siguientes apartados. Recuerde que debe ser congruente con lo seleccionado previamente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha inicio formación PRL** |  | **Fecha fin de formación PRL** |  |
| **OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO (especificar el objetivo general)** | | | |
|  | | | |
| **COMPETENCIAS QUE SE ADQUIEREN CON LA FORMACIÓN DE PRL.** | | | |
| a) Resaltar la importancia de la cultura preventiva en todos los ámbitos actividades de la empresa u organismo equiparado relacionado las condiciones laborales con la salud de la persona trabajadora identificando y clasificando los factores de riesgo en la actividad y los daños derivados de los mismos, especialmente las situaciones de riesgo más habituales en los entornos de trabajo del sector profesional relacionado con el título.  b) Clasificar y describir los tipos de daños profesionales, con especial referencia a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, relacionados con el perfil profesional del título.  c) Determinar la evaluación de riesgos en la empresa u organismo equiparado y definido las técnicas de prevención y de protección que deben aplicarse para evitar los daños en su origen y minimizar sus consecuencias.  d) Realizar el análisis de los protocolos de actuación en caso de emergencia.  e) Determinar los principales derechos y deberes en materia de prevención de riesgos laborales.  f) Realizar la clasificación de las distintas formas de gestión de la prevención en la empresa u organismo equiparado, en función de los distintos criterios establecidos en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y determinado las formas de representación de las personas trabajadoras en la empresa u organismo equiparado en materia de prevención de riesgos.  g) Valorar la importancia de la existencia de un plan preventivo en la empresa u organismo equiparado que incluya la secuenciación de actuaciones a realizar en caso de emergencia y reflexionado sobre el contenido de este.  h) Determinar los requisitos y condiciones para la vigilancia de la salud de la persona trabajadora y su importancia como medida de prevención.  i) Se han identificado las técnicas básicas de primeros auxilios que han de ser aplicada. | | | |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contenidos (deben incluir las competencias arriba descritas)** | **Estrategias metodológicas, actividades** | **Espacios, Instalaciones y equipamiento (especificar si se realiza en instalaciones propias, ajenas o mediante plataforma de teleformación)** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRUEBA DE EVALUACIÓN** | **Fecha evaluación** |
| *Debe indicar qué prueba se utilizará para que se evalúe el contenido que acredite la superación de la formación recibida.* | *(Indique la fecha en la que se va a realizar la prueba)* |

# **F12 - PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE CP CON UNIDADES FORMATIVAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL CERTIFICADO** | |  | | | |
| **MODULO FORMATIVO** | | **DURANTE EL PROCESO DE APRENDIZAJE** | **REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN** | | |
| *(Indique el código y denominación del Certificado de Profesionalidad)* | **UNIDADES FORMATIVAS** | **ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN** | **Espacios** | **Horas** | **Fecha evaluación** |
| *(Indique el código y nombre de la Unidad Formativa correspondiente al Módulo Formativo indicado en la columna anterior)* | *E1: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* | *(Indique los espacios adecuados a la actividad de entre los que figuran en el Certificado de Profesionalidad.*  *Aula, taller, etc…).* | *(Indique la duración de la prueba)* | *(Indique la fecha en la que se va a realizar la actividad)* |
| *E2: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* |  |  |  |
| *(Indique el código y nombre de la Unidad Formativa correspondiente al Módulo Formativo indicado en la columna anterior)* | *E1: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* |  |  |  |
| *E2: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* |
|  | **PRUEBA DE EVALUACIÓN FINAL DEL MÓDULO (teórico -práctica)** | **Espacios** | **Horas** | **Fecha evaluación** |
| *(Indique la composición de la prueba. La prueba de evaluación final del módulo tiene que ser teórica y práctica.)* | *Indique los espacios adecuados a la actividad de entre los que figuran en el certificado de Profesionalidad* | *(Indique la duración de la prueba. La prueba debe tener la duración establecida en la normativa)* | *(Indique la fecha de la prueba)* |
|  | **CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA** | **Espacios** | **Horas** | **Fecha evaluación** |
| *(Indique la composición de la prueba. La prueba de convocatoria extraordinaria, como la evaluación final del módulo, tiene que ser teórica y práctica.)* | *Indique los espacios adecuados a la actividad de entre los que figuran en el certificado de Profesionalidad* | *(Indique la duración de la prueba. La prueba debe tener la duración establecida en la normativa)* | *(Indique la fecha de la prueba)* |

# **F12 - PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE CP SIN UNIDADES FORMATIVAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL CERTIFICADO** |  | | | |
| **MODULO FORMATIVO** | **DURANTE EL PROCESO DE APRENDIZAJE** | **REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN** | | |
| *(Indique código y denominación del módulo formativo)* | **Espacios** | **Horas** | **Fecha evaluación** |
| *E1: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* | *(Indique los espacios adecuados a la actividad de entre los que figuran en el Certificado de Profesionalidad.*  *Aula, taller, etc…).* | *(Indique la duración de la prueba)* | *(Indique la fecha en la que se va a realizar la actividad)* |
| *E2: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* |  |  |  |
| *E3: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* |  |  |  |
| *E4: Debe indicar todas las actividades que se evalúan.* |  |  |  |
| **PRUEBA DE EVALUACIÓN FINAL DEL MÓDULO (teórico -práctica)** | **Espacios** | **Horas** | **Fecha evaluación** |
| *(Indique la composición de la prueba. La prueba de evaluación final del módulo tiene que ser teórica y práctica.)* | *(Indique los espacios adecuados a la actividad de entre los que figuran en el Certificado de Profesionalidad).* | *(Indique la duración de la prueba. La prueba debe tener la duración establecida en la normativa)* | *(Indique la fecha de la prueba)* |
| **CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA** | **Espacios** | **Horas** | **Fecha evaluación** |
| *(Indique la composición de la prueba. La prueba de convocatoria extraordinaria, como la evaluación final del módulo, tiene que ser teórica y práctica.)* | *Indique los espacios adecuados a la actividad de entre los que figuran en el certificado de Profesionalidad* | *(Indique la duración de la prueba. La prueba debe tener la duración establecida en la normativa)* | *(Indique la fecha de la prueba)* |

# **F13- PLAN DE FORMACIÓN - PROGRAMA FORMATIVO DEL PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA U ORGANISMO EQUIPARADO**

 *Este documento debe cumplimentarse por cada una de las empresas/centros de trabajo y se entregará cumplimentado al inicio del período de la formación en empresas.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE FORMACIÓN: Resultados de aprendizaje en periodos de formación en empresas u organismo equiparado** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Certificado Profesional:** | | *(Indique el código y denominación del Certificado de Profesionalidad)* | | | | | | **Código:** | |  | | | | |
| **Alumno/s o Alumna/s:** | |  | | | | | | **Correo electrónico:** *(compruebe que está bien cumplimentado)* | | | | | | **Teléfono:***(compruebe que está bien cumplimentado)* |
| **Centro de formación:** | |  | | | | | | **Correo electrónico:** *(compruebe que está bien cumplimentado)* | | | | | | **Censo:** |
| **Tutor/a del centro formación:** | |  | | | | | | **Correo electrónico:** *(compruebe que está bien cumplimentado)* | | | | | | **Teléfono:***(compruebe que está bien cumplimentado)* |
| **Empresa:** | |  | | | | | | **Correo electrónico:** *(compruebe que está bien cumplimentado)* | | | | | | **CIF:** |
| **Tutor/a de empresa:** | |  | | | | | | **Correo electrónico:** *(compruebe que está bien cumplimentado)* | | | | | | **Teléfono:***(compruebe que está bien cumplimentado)* |
| **Requiere medidas/adaptaciones extraordinarias por discapacidad:** | SI | **Especificar:** | | | | | **Requiere autorización extraordinaria:** | SI | **Especificar:** | | | | | |
| NO | NO |
| **Intervalo de formación:** | Diario: | | | Semanal: | | Mensual: | | Otros: | | | | | Varias empresas1: | |
| **PERIODO DE FORMACIÓN EN EMPRESA:** | | Fecha inicio / fin: | | |  | | | Horario: | | |  | | | |
| Fecha inicio / fin: | | |  | | | Horario: | | |  | | | |
| Fecha inicio / fin: | | |  | | | Horario: | | |  | | | |
| Fecha inicio / fin: | | |  | | | Horario: | | |  | | | |
| **TOTAL HORAS:** | | |  | | | | | **PORCENTAJE:** | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Módulo Profesional / Módulo Formativo** | **Código** | **Resultado de Aprendizaje** (Criterios de Evaluación) | **Desarrollado en empresa** (marcar  con x) | **Desarrollado en centro de formación** (marcar  con x) | **Instrumentos de evaluación** |
| **(DENOMINACIÓN)** |  | **RA** (CE 1)**:** |  |  |  |
| **RA** (CE 2)**:** |  |  |  |
| **RA** (CE 3)**:** |  |  |  |
| **RA** (CE 4)**:** |  |  |  |
| **(DENOMINACIÓN)** |  | **RA** (CE 1)**:** |  |  |  |
| **RA** (CE 2)**:** |  |  |  |
| **RA** (CE 3)**:** |  |  |  |
| **RA** (CE 4)**:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* El tutor o tutora de la empresa u organismo equiparado deberá informar y valorar la adquisición de los resultados de aprendizaje y lo trasladará al tutor/a del centro de formación para la evaluación y calificación de cada resultado de aprendizaje.

\*\*Cada resultado de aprendizaje se valorará como “superado” o “no superado” y se realizará una valoración cualitativa de las competencias profesionales de la estancia del alumno/a.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:**  **Nombre:**  **Fdo.: Tutor/a Dual Centro Formación** | **Fecha:**  **Nombre:**  **Fdo.: Tutor/a Dual de la Empresa:** |

*\*Añadir firma digital una vez convertido en PDF*