



INSERCIÓN LABORAL

Código de Centro:	Denominación del Centro:	Localidad:
Dirección de Área Territorial:		Fecha de la obtención del título: <input type="checkbox"/> Junio de 200 <input type="checkbox"/> Diciembre de 200 (márquese la fecha que corresponda, especificando el año)

CICLO FORMATIVO (1)		NÚMERO DE ALUMNOS (2)													
Clave	Denominación	Matriculados en el 2º curso (incluidos en acta)		Titulados		Trabajan en el sector productivo al que corresponde el título (A)		Trabajan en otro sector productivo al que corresponde el título (B)		No trabajan y Continúan estudios (C)		No trabajan, ni estudian (D)		Sin datos (E)	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M

(1) Cuando sean otras las enseñanzas, especifíquese su denominación.
 (2) La suma de las columnas (A), (B), (C), (D) y (E) debe ser igual al reflejado en la columna correspondiente a los Titulados.

....., a de de 200

EL DIRECTOR

Fdo.: