

**JUNTA DE EXTREMADURA
CONSEJERÍA EDUCACIÓN Y EMPLEO
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN PARA EL EMPLEO
DEL SEXPE
Acciones dirigidas a personas trabajadoras desempleadas**

MEMORIA FINAL DE GESTIÓN FORMATIVA

Nº CENSO: _____ **ENTIDAD :** _____

CURSO: Nº _____ **CÓDIGO:** _____

ESPECIALIDAD _____

LOCALIDAD DE IMPARTICIÓN: _____

1.- ALUMNOS/AS

- 1.1. Alumnos/as que inician el curso, por niveles formativos
- 1.2. Alumnos/as que finalizan el curso, por niveles formativos
- 1.3. Causas de la baja de los alumnos
- 1.4. Nuevas incorporaciones
- 1.5. Alumnos/as por lugar de residencia

2.- PROFESORADO

3.- VARIACIONES PRODUCIDAS

4.- PRÁCTICAS FORMATIVAS

5.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

6.- INCIDENCIAS

7.- PROPUESTAS Y OBSERVACIONES PARA LA MEJORA DE LA FORMACIÓN

8.- REPORTAJE FOTOGRÁFICO

2.1.- Según datos del certificado de Inicio: tipología de los alumnos/as por tramo de edad, sexo y niveles formativos.

	16-20 AÑOS		21-25 AÑOS		26-30 AÑOS		31-45 AÑOS		MÁS DE 45 AÑOS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
(1) NIVEL1											
(1) NIVEL2											
(1) NIVEL3											
(1) NIVEL4											
(1) NIVEL5											
(1) NIVEL6											
TOTAL											

1.2.- Alumnos/as que finalizan el curso.

	16-20 AÑOS		21-25 AÑOS		26-30 AÑOS		31-45 AÑOS		MÁS DE 45 AÑOS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
(1) NIVEL1											
(1) NIVEL2											
(1) NIVEL3											
(1) NIVEL4											
(1) NIVEL5											
(1) NIVEL6											
TOTAL											

1.3.- Causas de los movimientos de baja de los alumnos/as.

CAUSA DE LA BAJA	16-20 AÑOS	21-25 AÑOS	26-30 AÑOS	31-45 AÑOS	MÁS DE 45 AÑOS	TOTAL
Encontrar empleo derivado de la formación recibida en este curso						
Encontrar otro empleo						
Desinterés						
No adecuación del horario						
Por estudios						
Por enfermedad						
Otras (*)						
TOTAL						

(*) Especificar.

	16-20 AÑOS		21-25 AÑOS		26-30 AÑOS		31-45 AÑOS		MÁS DE 45 AÑOS		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
(1) NIVEL1											
(1) NIVEL2											
(1) NIVEL3											
(1) NIVEL4											
(1) NIVEL5											
(1) NIVEL6											
TOTAL											

1.5.-Distribución de alumnas según lugar de residencia (todos los alumnas que sean dados de alta en el curso desde la Ficha de Inicio) .

	ALUMNOS/AS		
	H	M	TOTAL
RESIDENTES			
DESPLAZADOS			
TOTAL			

(2) MÓDULO	NOMBRE Y APELLIDOS	TITULACIÓN Y/O CATEGORÍA O EXPERIENCIA PROFESIONAL	HORAS
OTRAS COLABORACIONES:			

(2) Si un Módulo Formativo es impartido por más de un formador, se harán constar sus nombres, uno por fila, con expresión del número de horas impartidas por cada uno.

3.- VARIACIONES PRODUCIDAS EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CON RESPECTO A LA PROGRAMACIÓN GENERAL.

En cada una de estas casillas se reflejará la variación que se hubiese producido y la causa de la misma. Si con el espacio reservado no fuese suficiente se utilizaría una página anexa.

CONCEPTO	VARIACIÓN PRODUCIDA	CAUSA DE LA VARIACIÓN
1.- DURACIÓN		
2.- NIVEL		
3.- DESTINATARIOS/AS		
4.- CALENDARIO		

5.- HORARIO		
6.- UNIDADES DE COMPETENCIA		
7.- MÓDULOS FORMATIVOS		

8.- PRÁCTICAS FORMATIVAS		
9.- PRÁCTICAS EN EMPRESAS		
10.- INSERCIÓN LABORAL Y TÉCNICAS DE BÚSQUEDA DE EMPLEO		
11.- SENSIBILIZACIÓN EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES		

12.- SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO		
13.- MONITORES		
14.- CRITERIO DE EVALUACIÓN		

4.- PRÁCTICAS FORMATIVAS EN EMPRESAS.

-Nº de alumnos/as que INICIARON las prácticas:

-Nº de alumnos/as que TERMINARON:

5.1.- Relación de alumnos/as, tutores/as, período de realización y número de horas.

ALUMNOS/AS: nombre y apellidos	TUTORES/AS: nombre y apellidos	FECHAS DE INICIO Y FIN	Nº DE HORAS REALIZADAS	FECHA DE BAJA (*)

(*) Sólo en el caso de que el alumno/a cause baja antes de la finalización de las prácticas.

5.- RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

5.1.- Especificar brevemente los resultados obtenidos según la evaluación propuesta en la Programación General.

6.- INCIDENCIAS.

7.- PROPUESTAS Y OBSERVACIONES PARA LA MEJORA DE LA FORMACIÓN.

8.-REPORTAJE FOTOGRÁFICO (sobre las diferentes fases del curso; aulas, talleres, material entregados o/y utilizados, y de la publicidad realizada. Podrá adjuntarse álbum).

CERTIFICO la veracidad de los datos recogidos en esta Memoria Final de Gestión.

_____, a ____ de _____ de _____

LA ENTIDAD

Fdo.: _____