**PROGRAMACIÓN MENSUAL DE VISITAS PREVISTAS A EMPRESAS O ENTIDADES COLABORADORAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro Educativo: | Código del Centro Educativo: |
| Vinculador de Centro Educativo: | Firma: |
| Tutor de Centro Educativo: | Firma: |
| Desde: d/m/aHasta: d/m/a |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Centro de Trabajo | Dirección | Motivo de la visita | Transporte | Dieta | Otros | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Importe total solicitado: |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 día año mes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de aprobación del Director(a) del Centro Educativo