



FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO
SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE LA FCT EN CONDICIONES EXTRAORDINARIAS

D/Dña.....con DNI nº.....matriculado/a en el Centro
..... en la localidad de:..... y en el ciclo
formativo.....Clave del Ciclo:

SOLICITA: la realización del Módulo de Formación en Centros de Trabajo en condiciones extraordinarias cuando se desarrolle

1. En el propio Centro Educativo
2. Dentro de la Comunidad Autónoma, distinta provincia
3. Fuera de la Comunidad Autónoma
4. En período vacacional de Navidad
5. En horarios distintos
6. En fines de semana y días festivos.

Por alguno de los motivos que a continuación se mencionan:

- 1) A petición del alumno/a, por proximidad a su domicilio familiar o ante la oportunidad de futura inserción laboral
- 2) A petición del Centro Educativo, ante el insuficiente número de entidades donde realizar la FCT dentro del entorno productivo
- 3) Necesidades derivadas de la programación del Módulo. Justificar seguidamente:

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:

Nombre de la Empresa: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

NIF: _____

Fecha
Fdo.: el alumno/a

D/Dña.- _____ Director/a del IES..... de la localidad de _____ remite la solicitud presentada por el alumno/a de este Centro D/Dª _____, matriculado/a en el Ciclo formativo:.....para realizar la Formación en Centros de trabajo en el periodoy con horas diarias , sistema y condiciones seguimiento tutorial.....

Fecha:

Fdo: EL DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

D/Dña. _____ INSPECTOR/A DE EDUCACIÓN, ADSCRITO/A AL DISTRITO Nº___ DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE _____, recibida la solicitud presentada por el/la director/a del Centro _____ de _____, adjuntando la petición del alumno/a D/Dña _____, por la que solicita la realización del módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo por el motivo indicado anteriormente

El/La Inspector/a que suscribe informa FAVORABLEMENTE / DESFAVORABLEMENTE la autorización solicitada.

_____, a _____ de _____ de 201__

Fdo:

VISTA la solicitud presentada por D/Dña. _____ alumno/a del Centro _____, por la que solicita la realización del módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo por el motivo indicado anteriormente

VISTO, así mismo, el informe FAVORABLE / DESFAVORABLE del Servicio de Inspección Educativa, esta DELEGACION PROVINCIAL RESUELVE:

AUTORIZAR la petición realizada

_____, a _____ de _____ de 201__

EL/LA DELEGADO/A PROVINCIAL

Fdo:

RESOLUCIÓN