



# JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo  
DIRECCIÓN GENERAL DE F.P. Y UNIVERSIDAD

## FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO



UNION EUROPEA  
Fondo Social Europeo  
"Una manera de hacer Europa"

## ANEXO X

### 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
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 periodo .....y 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