

**FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO**

**ANEXO X**

**SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE LA FCT EN CONDICIONES EXTRAORDINARIAS**

D/Dña.- \_\_\_\_\_ Director/a del IES  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,

donde el/la alumno/a \_\_\_\_\_ matriculado  
en el Ciclo Formativo \_\_\_\_\_ Clave del  
Ciclo \_\_\_\_\_,

SOLICITA: La realización del Módulo de Formación en Centros de Trabajo

- En el propio Centro Educativo
- Fuera del entorno productivo del Centro Educativo
- En período vacacional
- En horarios distintos
- En fines de semana y días festivos.
- Por requerirlo la disponibilidad de puestos formativos, empresas, estacionalidad o especificidad curricular de la familia profesional.

Por alguno de los motivos que a continuación se mencionan:

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

---

---

---

---

---

---

---

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:**

**Nombre de la Empresa:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_

**NIF:** \_\_\_\_\_

**Calendario y horario propuesto:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sistema y condiciones para el seguimiento tutorial:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EL DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

Fdo:

Fecha: