



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

APLAZAMIENTO DE LA CALIFICACIÓN DEL MÓDULO DE FCT

D., Documento de identidad Nº:

Domicilio: Teléfono:

Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

1. Que está cursando en el Centro:

Localidad: Provincia:

el Ciclo Formativo de grado: denominado:

2. Que concurre en mi persona una de las siguientes circunstancias : *(márquese la que proceda)*

- Enfermedad prolongada o accidente.
 Obligaciones de tipo personal o familiar.
 Desempeño de un puesto de trabajo.

SOLICITA:

Que le sea admitido el aplazamiento de la calificación del módulo de Formación en Centros de Trabajo. A tal efecto presenta la siguiente documentación: *(detállese la documentación que se aporta)*

.....

..... a de de 20

Firmado:

RESOLUCIÓN:

Con esta fecha se resuelve ⁽¹⁾ el aplazamiento de la calificación del módulo de Formación en Centros de Trabajo e incorporar este documento al expediente académico del alumno.

(1) «ADMITIR» o «NO ADMITIR»

..... a de de 20

El Director

Fdo.:

SR. DIRECTOR DEL CENTRO