



ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

APLAZAMIENTO DE LA CALIFICACIÓN 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 IES PUERTA BONITA