

**ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL****APLAZAMIENTO DE LA CALIFICACIÓN DEL MÓDULO DE FCT**

D., Documento de identidad N°:

Domicilio: Teléfono:

Población: Código postal: Provincia:

EXPONE:

3. Que está cursando en el Centro:

Localidad: Provincia:

el Ciclo Formativo de grado: denominado:

4. 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