

Sol. licitud de distribució temporal especial de FCT

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognoms de l'alumne/na	DNI o passaport
------------------------------	-----------------

EXPOSA:

1. Que està matriculat/ada a l'Institut Joan Brudieu de la Seu d'Urgell en el cicle formatiu:

<input type="checkbox"/> CFM 1601 «CAI»	<input type="checkbox"/> CFM SC10 «APD»	<input type="checkbox"/> CFS ICA0 «ASIX»
<input type="checkbox"/> CFM IC10 «SMX»	<input type="checkbox"/> CFM AG10 «GAD»	<input type="checkbox"/> CFS ICB0 «DAM»
<input type="checkbox"/> CFS SCB0 «EDI»		

2. Que està realitzant les pràctiques de FCT a l'empresa:

(nom de l'empresa i localitat) _____

3. Que una part de les pràctiques serà en distribució especial pels motius següents:

<input type="checkbox"/> Adequar l'horari d' FCT a la disponibilitat de l'empresa
<input type="checkbox"/> Per acabar el període lectiu i poder disposar de més temps, per poder finalitzar les pràctiques dins del curs escolar
<input type="checkbox"/> Altres:

4. Que la distribució especial proposada serà aquesta:

<input type="checkbox"/> Agost
<input type="checkbox"/> Dies no laborables
<input type="checkbox"/> Distribució horària especial

HORARI	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

Data inicial	Data final
--------------	------------

I, per tot això, us

SOL-LICITA

Que feu la demanda d'autorització de l'horari especial per a la realització de l'FCT a la Direcció General d'Ensenyaments Professionals.

(Signat)

La Seu d'Urgell, a ____ d _____ de 20__

SR/A. DIRECTOR/A DE L'INSTITUT JOAN BRUDIEU