|  |  |
| --- | --- |
| **D/Dª:** **DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO:** **SOLICITA:**  | **D/Dª:** **TUTOR/A DE FCT DEL CICLO FORMATIVO:** *(Código)* **JUSTIFICA RAZONADAMENTE:**  |

*Que los alumnos relacionados en el anexo I de este documento puedan realizar el módulo de Formación en Centros de Trabajo, en las circunstancias que se exponen a continuación:*

**LUGARES DE REALIZACIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL DE “FCT” QUE, SEGÚN ORDEN EDU/1205/2010, REQUIEREN AUTORIZACIÓN.**

|  |
| --- |
|[ ]  *10.3.- En empresas o instituciones que desarrollen su actividad en la Comunidad de Castilla y León, ubicadas en* ***localidad distinta*** *a la del centro educativo.* |
|[ ]  *10.4.- En empresas o instituciones ubicadas en* ***otras Comunidades Autónomas.*** |
|[ ]  *10.5.- En la* ***empresa o institución con la que tiene relación laboral,*** *siempre que las actividades formativas y el horario del módulo profesional de FCT no coincidan con las correspondientes a su actividad laboral.* |
|[ ]  *11.1.- En* ***empresas o instituciones extranjeras*** *a través de programas europeos reconocidos oficialmente o mediante convenios o acuerdos de colaboración con empresas o instituciones ubicadas en otros países.* |

**DURACIÓN Y PERÍODOS DE REALIZACIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL DE “FCT” QUE, SEGÚN ORDEN EDU/1205/2010, REQUIEREN AUTORIZACIÓN.**

|  |
| --- |
|[ ]  *12.2.d.1º.- Cuando las actividades a realizar estén condicionadas por un proceso natural, estén sujetas a estacionalidad o se lleven a cabo en sectores productivos cuya organización técnica o sus especiales actividades laborales se desarrollen en un contexto muy determinado. Realizar la formación en centros de trabajo en* ***un período distinto al establecido en el currículo*** *del título de formación profesional.* |
|[ ]  *12.2.d.2º.- Cuando las actividades a realizar estén condicionadas por un proceso natural, estén sujetas a estacionalidad o se lleven a cabo en sectores productivos cuya organización técnica o sus especiales actividades laborales se desarrollen en un contexto muy determinado.* ***Modificación en el horario o realizar la formación en centros de trabajo en días no lectivos*** *dentro del período establecido en el currículo.* |
|[ ]  *12.2.e.- Cuando se trate de zonas geográficas* ***con escasez de centros de trabajo.*** |
|[ ]  *12.2.f .- Cuando el alumno se encuentre desarrollando una* ***actividad laboral, por cuenta propia o por cuenta ajena, tenga obligaciones de tipo personal o familiar, curse otros estudios que deba compatibilizar con el desarrollo de la FCT o alegue problemas de salud.*** |
|[ ]  *12.2.g.-* ***Otras circunstancias,*** *suficientemente motivadas.* |

**CAUSA QUE LO MOTIVA, JUSTIFICACIÓN RAZONADA DEL/LA TUTOR/A Y SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL TUTORIAL:**

|  |
| --- |
|       |

En       a Haga clic aquí para escribir una fecha.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fdo.:** *(Director/a)*        | **Fdo.:** *(Tutor/a)*       |

 **ANEXO I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS**  | **NOMBRE** | **EMPRESA** | **FECHA DE INICIO***dd/mm/aaaa* | **FECHA FINALIZACIÓN***dd/mm/aaaa* | **CICLO FORMATIVO****(CÓDIGO)** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **PETICIÓN DEL ALUMNO***(art.)* | **HORARIO** | **DUAL**(X) | **ERASMUS**(X) |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |
|  |       |       |  |  |       |       |       |       |       |       |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  |
| **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  |
| **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  | **Fdo.:** *(Alumno/a)…………………………………*  |