**ANEXO XI**

|  |
| --- |
| SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL MÓDULO DE F.C.T.EN PERIODO EXTRAORDINARIO – FUERA DE LA PROVINCIA |
| CENTRO EDUCATIVO |  | LOCALIDAD |  |
| CICLO FORMATIVO/CURSO DE ESPECIALIZACIÓN (Indicar la denominación completa) | Elija un nivel. |  |
| TUTOR /A(Nombre y apellidos) |  |
|  ALUMNO O ALUMNA(nombre y apellidos) | NOMBRE DE LA EMPRESA, LOCALIDAD Y PROVINCIA | EN PERIODO EXTRAORDINARIO | FUERA DE LA PROVINCIA |
| FINES DESEMANA | VACACIONES | CALENDARIO | HORARIO | CALENDARIO | HORARIO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| JUSTIFICACIÓN RAZONADA (Se debe justificar de manera razonada el motivo):  |

|  |
| --- |
| PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUTORIAL (Se debe cumplimentar el procedimiento a seguir): |

|  |
| --- |
| POSIBLES COSTES ADICIONALES que implicaría la movilidad fuera de la provincia o en periodo extraordinario para realizarse el módulo de FCT fuera de la provincia, susceptibles de aceptación por parte de los órganos competentes: |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

EL/LA DIRECTORA/A DEL CENTRO EDUCATIVO

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_