



**CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL
CERDEÑO**

**SOLICITUD DE COMPENSACIÓN DE GASTOS POR DESPLAZAMIENTO EN VEHÍCULO PARTICULAR
DURANTE LA REALIZACIÓN DEL MÓDULO DE FCT**

D./D ^a .	con DNI N ^o
Tel. de contacto:	
Vehículo modelo/marca:	Matrícula:
N ^o del permiso de conducir	Fecha de expedición
Con domicilio en:	Municipio:

Alumno/a del Ciclo Formativo:

SOLICITA le sean compensados los gastos por desplazamiento en vehículo particular para la realización de la FCT en la empresa:

situada en el Municipio de:

dirección de la empresa:

Debido a que:

No existe transporte público.

El horario de transporte público no es compatible con el horario de permanencia en la empresa.

Alumno/a	Comprobado Tutor/a de FCT	V ^o B ^o del Director del Centro
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Fecha:	Fecha:	Fecha: