

 CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL CERDEÑO	SOLICITUD FRACCIONAMIENTO MÓDULO DE FCT	REGISTRO DEL CENTRO
		FECHA: Nº ENTRADA:

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS		NOMBRE	DNI/NIE
DIRECCIÓN			TELÉFONO
POBLACIÓN	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE MATRÍCULA			
DENOMINACIÓN CICLO FORMATIVO		<input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> SUPERIOR	CURSO ACADÉMICO 20__/20__
CURSO <input type="checkbox"/> PRIMERO <input type="checkbox"/> SEGUNDO		RÉGIMEN <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> A DISTANCIA	

EXPONE:
Que estando en una situación laboral activa que me imposibilita, debido a mi horario, realizar el módulo de FCT durante el período ordinario establecido (adjuntar documentación acreditativa).

SOLICITA:
<input type="checkbox"/> Régimen presencial : poder realizar la FCT dividida entre el período ordinario y extraordinario. <input type="checkbox"/> Régimen a distancia : poder realizar la FCT dividida entre los períodos indicados (máximo tres períodos de realización y dos cursos escolares consecutivos y realizar un mínimo de 80 horas en cada período): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Período entre septiembre y diciembre <input type="checkbox"/> Período entre enero y marzo <input type="checkbox"/> Período entre marzo y junio

NOTA: La solicitud de fraccionamiento del módulo de FCT conlleva la **renuncia a la convocatoria** del primer período de realización (o de los dos primeros períodos, en el caso de realizar la misma en tres periodos) y la nota se asignará en la finalización del segundo período de realización de FCT.

En Oviedo, a _____

FIRMA DEL ALUMNO/A O TUTORES LEGALES (ALUMNADO MENOR DE EDAD) (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

AL DIRECTOR/A DEL CIFP CERDEÑO