**COMUNICAT D’INCIDÈNCIES DE L’FCT**

**L’alumne/a**

**DNI**

**Títol CF**

**Grup**

**Tutor/a de pràctiques**

**COMUNICA I/O SOL·LICITA:**

# Marqueu una (X) on correspongui

Baixa de l’empresa on realitza l’FCT

Retardar les pràctiques fins

Altres:

*Pels següents motius:*

Signatura alumne/a

Signatura Tutor/a de Pràctiques

Cornellà de Llobregat,

 de

 de 20

Vist i plau Coordinador d’FP.

***Feu dues còpies i lliureu-les al vostre tutor/a.***