**Comunicat d’incidències i gestió de l’FCT i estades DUAL**

L’alumne/a (nom i cognoms): , amb DNI/NIE/Passaport:

del CF (nom del cicle): i del grup:

*Marqueu el que correspongui...*

Sol·licito retardar l’inici de les pràctiques fins (data):

Assabentat que no podré fer FCT aquest curs per no superar les condicions

establertes en el Projecte Curricular de l’Institut

Baixa voluntària de l’empresa on realitzo l’FCT/DUAL. Assabentat que el

tutor/a no té l’obligació de gestionar una altra estada durant aquest curs\*.

Assabentat que l’entitat on realitzava l’FCT o estada dual, a l’empara de la

normativa vigent, ha demanat la finalització anticipada i que pot suposar la

qualificació de NO APTE del mòdul FCT d’aquest curs\*.

Altres (especificar):

*\*En cas de beca, el tutor/a del grup gestionarà la signatura del document de “recissió d’estada formativa amb beca”*

Observacions:

*Signatura alumne/a*

*Signatura del pare, mare o representant legal*

*(en cas de ser menor d'edat)*

*Nom: DNI:*

Cornellà de Llobregat, a de de 202

Vist-i-plau Coordinador FP/Dual

Vist-i-plau Tutor/a (nom):

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