|  |
| --- |
| Comunicat d’incidències i gestió de l’FCT i estades DUAL |

|  |
| --- |
| **Dades de l’alumne/a** |

DNI/NIF/NIE/Passaport Cognoms i nom

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Estudis que cursa Curs Grup

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Marqueu el que correspongui...*

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

 Assabentat que no podré fer FCT/DUAL 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/ DUAL d’aquest curs\*.

 Altres (especificar):

*\*En cas de beca, el tutor/a del grup gestionarà la signatura del document de “rescissió 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:*

|  |
| --- |
|  |

Lloc i data

|  |
| --- |
| Cornellà de Llobregat,  |

*Vist i plau Tutor/a*

 *(Nom):*

*Vist i plau Coordinador FP/Dual*

|  |
| --- |
|  |

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