**Al Director/a de l'Institut Esteve Terradas i Illa**

Assumpte: **Sol·licitud horari especial per realitzar FCT**

# L'alumne/a:

# major d’edat i amb DNI / Passaport:

# matriculat al CF *(Nom del cicle)*  de grau *(Mitjà/Superior)*

# sol·licita al Director/a del centre que faci la demanda al Director/a General d’Ensenyaments Professionals d’autorització de l’horari especial per realitzar el mòdul de Formació en Centres de Treball.

# Horari sol·licitat: Dl: Dm: Dc: Dj: Dv: Data inici: Data final:

Empresa/Entitat: Localitat empresa:

Motius:

*(Exemples)*

* *Adequar l’horari d’FCT a la disponibilitat de l’empresa*

Cornellà de Llobregat, a de de 20

Signatura sol·licitant

*L’Equip docent valora positivament aquesta sol·licitud i demana al director/a que es facin els tràmits corresponents amb el termini més breu possible.*

*Altres observacions del tutor/a o equip docent:*

### Signatura Tutor/a