# ANEXO IV

**APLAZAMIENTO DE LA CALIFICACIÓN DEL MÓDULO DE FCT**

D. , Documento de identidad Nº: ................. Teléfono: ...................…...................................

Domicilio: .........................................................................

Población:............................…………...................................... Código postal: ................

Provincia: ...……............................…...................................

## EXPONE:

1. Que está cursando en el Centro: ................................……………..……………………

Localidad: .......................................…………………………………..……………… …..

Provincia: .............................…………...................……..............................................

el Ciclo Formativo de grado:....................….

denominado: ...........................…………………………………...........…….............................

2. Que concurre en mi persona una de las siguientes circunstancias: (márquese la que proceda)

* Enfermedad prolongada o accidente.
* Obligaciones de tipo personal o familiar.
* Desempeño de un puesto de trabajo.

## SOLICITA:

Que le sea admitido el aplazamiento de la calificación del módulo de Formación en Centros de Trabajo. A tal efecto presenta la siguiente documentación: *(detállese la documentación que se aporta)*

........................................………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

........................................………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

........................................………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

............................................. a .............. de ........................................ de 201.1............

Firmado.: ..................................................................................................

# RESOLUCIÓN:

Con esta fecha se resuelve (**1)** ……………….…………….. el aplazamiento de la calificación del módulo de Formación en Centros de Trabajo e incorporar este documento al expediente académico del alumno.

(**1**) «**ADMITIR**» o «**NO ADMITIR**»

......................................... a .............. de............................................... de 20 1..1...........

El/La Director/a

Fdo.: ..................................................................................

SR. DIRECTOR DEL CENTRO …………………………………..………………………….....................................