



Junta de
Castilla y León

Delegación Territorial de Zamora
Dirección Provincial de Educación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ZAMORA.

D. _____ en calidad de Director

del Centro educativo:

SOLICITA: (Señala lo que proceda con un X)

Autorización para realización del módulo profesional de «FCT» en empresas o instituciones que desarrollen su actividad en la Comunidad de Castilla y León, ubicadas en localidad distinta a la del centro educativo, misma provincia.

Autorización para realización del módulo profesional de «FCT» en empresas o instituciones que desarrollen su actividad en la Comunidad de Castilla y León, ubicadas en localidad distinta a la del centro educativo ubicado en otra provincia.

Autorización para realización del módulo profesional de «FCT» en empresas o instituciones que desarrollen su actividad en otra Comunidad Autónoma

Autorización para realización del módulo profesional de «FCT» en empresas o instituciones que tenga relación laboral con el alumno/a, no coincidiendo el periodo de FCT con su actividad laboral habitual en la empresa o institución.

Autorización para realización del módulo profesional de «FCT» en empresas o instituciones extranjeras, a través de programas europeos reconocidos oficialmente o mediante convenios o acuerdos de colaboración con empresa o instituciones ubicadas en otros países.

Autorización para realización del módulo profesional de «FCT» en periodo distinto o momento distinto al general, y en el mismo curso académico:
(En este caso además selecciona una de las siguientes opciones)

Según lo establecido en los artículos 10, 11, 12 y 13 de la ORDEN EDU/1205/2010 de 25 de agosto de 2010 (Modificada por la ORDEN EDU 279/2017), se emite el correspondiente informe proponiendo realizar el Módulo de FCT
Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente

En Zamora a _____ de _____ de _____

El director

DIRIGIDO A SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ZAMORA



Junta de
Castilla y León

Delegación Territorial de Zamora
Dirección Provincial de Educación

INFORME RAZONADO DEL PROFESOR TUTOR

- **Profesor/a Tutor/a:**
- **Ciclo Formativo:**
- **Centro Educativo:**
- **Causa:**

**Sistema y
condiciones de
seguimiento**

**Relación de
documentos
adjuntos**

**Otros datos de
interés:**

En Zamora a de de

Firma del profesor tutor FCT