



## ANEXO IV

### APLAZAMIENTO DE LA CALIFICACIÓN DEL MÓDULO DE FCT

D./D<sup>a</sup> .....

Documento de identidad Nº: ..... Teléfono: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

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)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firmado.: .....