**Escrit de renúncia de la FCT**

# Dades personals de l’alumne/a

# Nom i cognoms DNI/NIE/Passaport

# Adreça

# 

# Codi postal Municipi Telèfon

# 

# Dades acadèmiques

# Cicle formatiu

grau mitjà

grau superior

# Nom del cicle formatiu

# 

# Exposo

Que en l’actualitat no estic en disposició d’iniciar la FCT pel següent motiu:

malaltia prolongada o accident.

obligacions del tipus personal o familiar.

ocupació d’un lloc de treball.

altres circumstàncies personals de caràcter extraordinari.

Que he estat informat/da que el retard en el començament de la FCT i les seves conseqüències que del mateix se’n poguessin derivar, són exclusivament de la meva responsabilitat.

# Sol·licito

# Que sigui admesa la renúncia de la formació en centres de treball del cicle formatiu que curso

# Lloc i data

# 

# Signatura alumne Pare, mare o representant de l’alumne (si és menor d’edat)

**Rebut pel Coordinador/a de FP**

# Lloc i data

# Signatura coordinador/a FP

**Direcció del centre educatiu**