



SOLICITUD CAMBIO FCT (Fechas, Horario y/o Turno)

D. / D^a. _____ con DNI _____ y

domicilio en c/ _____ C.P. _____ Tlfno: _____

matriculado/a en _____ curso de:

CFGM Cuidados Auxiliares de Enfermería

CFGS Química y Salud Ambiental

EXPONE:

SOLICITA:

Cambio de fecha de comienzo de FCT (especificar fecha: _____)

Cambio de horario (especificar horario entrada: _____ y horario salida: _____)

Cambio de turno: solo mañana o solo tarde

Documentación que se acompaña:

1. _____
2. _____
3. _____

Ávila a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Sra. Directora del IES Isabel de Castilla – ÁVILA