**Anexo IX**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UN PROYECTO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DUAL EN PERIODO EXTRAORDINARIO O**

**FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA**

|  |
| --- |
| D/Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tutor/a del proyecto de  Formación Profesional Dual con código: CLM\_\_\_\_\_\_, **solicita autorización** para que (marcar lo que proceda):  □ El alumno o alumna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ El grupo de alumnos/as que participa en dicho proyecto  pueda realizar las actividades incluidas en el programa formativo (marcar lo que proceda):  □ Fuera de Castilla-La Mancha, en otra Comunidad Autónoma.  □ Fuera de Castilla-La Mancha, en otro país.  □ En periodo extraordinario.  Para la tramitación de la presente solicitud, se seguirá el procedimiento establecido por la Dirección General competente en materia de Formación Profesional.  El calendario y horario propuesto (fechas de inicio, fin y realización, horas por jornada, horas totales, etc.), se incluirá en el programa formativo del mencionado proyecto. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **JUSTIFICACIÓN RAZONADA** (Razón, empresas, ubicación, etc.) 2. **CALENDARIO Y HORARIO PROPUESTO** (Fechas de inicio, de fin y de realización, horas por jornada, horas totales, etc.) 3. SISTEMA Y CONDICIONES PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL TUTORIAL. 4. **RESPONSABLE ASIGNADO PARA EL SEGUIMIENTO EN PERIODO DISTINTO AL ORDINARIO.** (Periodos no lectivos, agosto, otros) 5. **POSIBLES COSTES ADICIONALES CONTEMPLADOS EN ESTE PROYECTO SUSCEPTIBLES DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS COMPETENTES.** 6. RELACIÓN DEL ALUMNADO PARA EL QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN (cumplimentar en caso de más de un/a alumno/a)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | **Centro de trabajo propuesto** | **Calendario propuesto** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

|  |
| --- |
| En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_    EL/LA PROFESOR/A TUTOR/A Vº Bº DEL DIRECTOR/A DEL CENTRO  Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

UNIDAD DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE Elija una provincia.

\*LA PRESENTE SOLICITUD SE REMITIRÁ A LA UNIDAD DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CORRESPONDIENTE DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES.