# ANEXO I

**RELACIÓN NOMINAL DE ALUMNOS/AS ACOGIDOS/AS AL CONVENIO/ACUERDO PARA LA REALIZACIÓN DE LA FCT**

|  |
| --- |
| Relación de alumnos/as acogidos al **convenio/acuerdo** específico nº ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ suscrito con fecha ­­­­­\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ entre el Centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y la Empresa o entidad/organismo público \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que realizarán la Formación en centros de trabajo (FCT) durante el período abajo indicado. |

CICLO FORMATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otras enseñanzas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso académico \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS, Nombre** | **DNI** | **Número de horas** | **Periodo de realización** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En cumplimiento de la cláusula cuarta del CONVENIO/ACUERDO específico de colaboración, se designa al/la Profesor/a del Centro educativo, que será Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y al/la responsable de la Empresa o entidad/ Organismo público, que será Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vº Bº | Conforme | En |  | a |  | | de | |  | de |  |  |
| El/La Directora/a  Provincial | La Inspección  Educativa | El/La Directora/a del  Centro educativo | | | | El/La representante  de la Empresa o entidad/Organismo público | | | | | |  |
| sello de la  Dirección  Provincial  Fdo:  Fecha: | sello de la  Inspección  Fdo:  Fecha: | sello del  Centro  educativo  Fdo: | | | | | | sello de  la  Empresa/entidad/organismo  Fdo: | | | |  |

\* : Se realizará una relación de alumnos/as por cada ciclo formativo de Formación Profesional Básica, de Grado Medio o de Grado Superior