

F.C.T.

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

CICLO FORMATIVO: ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Clave _____

(del Ciclo Formativo)

Curso Académico: 2009/2010

FOTO

ALUMNO/A:

- **APELLIDOS:** _____
- **NOMBRE:** _____
- **D.N.I.:** _____ (Traer una fotocopia)
- **NUSS:** _____ (Traer una fotocopia)
- **Teléfono particular:** _____
- **Email:** _____
(Debe ponerse pues nos comunicaremos por este medio generalmente)

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ **C.P.:** _____

OBSERVACIONES A TU TUTOR DE F.C.T. :

- Por ejemplo me gustaría realizar las prácticas en la Empresa, Residencia, Centro, etc.
- Otas.

I.E.S. PEDRO SIMÓN ABRIL (ALCAZAR)