

**ANEXO III**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR VISITAS DE FCT FUERA DEL**  
**HORARIO ESTABLECIDO**



**GOBIERNO**  
**de**  
**CANTABRIA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

Dirección General de Formación Profesional y  
 Educación Permanente

FECHA DE SOLICITUD:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	..... IES/C. Integrado:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
HORA DE SOLICITUD:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	..... CICLO FORMATIVO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

**DATOS PROFESOR/A**

NOMBRE PROFESOR/A:	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
MEDIO DE DESPLAZAMIENTO: VEHÍCULO PROPIO ..	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE PÚBLICO:	<input type="checkbox"/>
		OTROS	<input type="checkbox"/>

**DATOS AUTORIZACIÓN**

FECHA SALIDA	HORA SALIDA	LOCALIDAD SALIDA	MATRICULA VEHI.	HORA REGRESO ESTIMADA
HORA REGRESO REAL	EMPRESA VISITADA		LOCALIDAD	PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA

FECHA SALIDA	HORA SALIDA	LOCALIDAD SALIDA	MATRICULA VEHI.	HORA REGRESO ESTIMADA
HORA REGRESO REAL	EMPRESA VISITADA		LOCALIDAD	PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA

FECHA SALIDA	HORA SALIDA	LOCALIDAD SALIDA	MATRICULA VEHI.	HORA REGRESO ESTIMADA
HORA REGRESO REAL	EMPRESA VISITADA		LOCALIDAD	PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA

En ..... a ..... de ..... de ..... |  
 PROFESOR/A TUTOR/A                      RESPONSABLE DE LA                      AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DEL  
 DE FCT    EMPRESA    CENTRO EDUCATIVO

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.: