**DATOS DEL ALUMNO/A:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos: ${alumno.nombre} ${alumno.apellidos} | | | | ${imagen-alumno} |
| NIF: ${alumno.dni} | Fecha de Nacimiento: ${alumno.fecha\_nacimiento} | | |
| Dirección: ${alumno.domicilio} | | | |
| Correo electrónico: ${alumno.email} | Teléfono móvil: ${alumno.movil} | | Teléfono fijo: ${alumno.telefono} |
| Ciclo Formativo: ${grupo.nombre\_largo} | | | Curso Académico: ${aux\_curso\_academico.cod\_curso} |
| Empresa FCT: ${empresa.nombre} | | Nº de Convenio: ${convenio.cod\_convenio} | |

Tutor/a de FCT CONFORMIDAD DEL ALUMNO

FIRMADO D./Dª.: ${profesor.nombre} ${profesor.apellidos} FIRMADO D./Dª.: ${alumno.nombre} ${alumno.apellidos}

EN PUERTOLLANO, A ${dia} DE ${mes} DE ${anio}

**Nota**: Con la firma el alumno autoriza al tutor a ceder sus datos personales facilitados anteriormente a la empresa donde realizará el módulo de FCT.   
Según RD 3/2018 Ley de Protección de Datos