

## DECLARACIÓ RESPONSABLE DE REALITZACIÓ DE LES FCT

En/na (nom i cognoms) .....  
amb DNI/NIE.....alumne/a del  
cicle ..... formatiu  
GM/GS/FPB.....

DECLARE:

Que he sigut informat i accepte realitzar el mòdul d'FCT segons les possibilitats organitzatives del Centre i de les empreses disponibles durant el proper curs 2020-21,

I per a que així conste signe aquest document

Castelló de La Plana, .....de.....2020

Signatura: