

**SOLICITUD DE CENTRO DE PRÁCTICAS  
PRACTICUM DE MAGISTERIO**

Curso académico 2015/16

**DATOS DEL ALUMNO**

Apellidos y nombre .....

E-mail .....

Teléfono .....

Titulación en que se matricula .....

Tutor de practicum de la UCJC .....

Practicum I     Practicum II     Practicum III     Practicum IV

Máster Especialidad .....

**DATOS DEL CENTRO DE PRÁCTICAS**

Nombre del centro ..... CIF .....

Tipo de centro:     Público     Concertado     Privado

Nombre del director del centro ..... NIF .....

E-mail del centro .....

Nombre del tutor del centro ..... DNI .....

E-mail del tutor ..... Tel. contacto .....

Periodo de realización de las prácticas:    Fecha inicio ..... / ..... / .....    Fecha fin ..... / ..... / .....

Dirección del centro .....

Código Postal ..... Población .....

Provincia .....

ENVÍE ESTE DOCUMENTO debidamente cumplimentado al Dpto. de Practicum de Magisterio de la UCJC, por correo electrónico a [practicumeducacion@ucjc.edu](mailto:practicumeducacion@ucjc.edu) o por fax 91 815 05 29.

Fecha:

Firma y sello: