



SOLICITUD DE CENTRO DE PRÁCTICAS PRACTICUM DE MAGISTERIO

Curso académico 2016/17

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos y nombre DNI

E-mail

Teléfono

Titulación en que se matricula Infantil Primaria

Mención (si la hubiere)

Practicum Practicum I Practicum II Practicum III Practicum IV

DATOS DEL CENTRO DE PRÁCTICAS

Nombre del centro CIF

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

Tipo de centro: Privado Concertado Público

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

Fecha:

Firma y sello: