

SOLICITUD DE CENTRO DE PRÁCTICAS PRACTICUM DE MÁSTER

Curso académico 2016/17

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos y nombre DNI

E-mail

Teléfono

Titulación en que se matricula

Especialidad

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 practicumeduccion@ucjc.edu o por fax 91 815 05 29.

Fecha:

Firma y sello: