

PRÁCTICUM curso ____/____

Solicitud de aceptación do centro educativo de prácticas e titorización

Att. do Sr./Sra. Director/a

D./Dna. _____ con

DNI _____ alumno/a de 4º curso do Grao de _____ da Facultad de CC. da Educación e do Deporte de Pontevedra (Universidade de Vigo), e con dirección electrónica (email) _____ e teléfono _____, solicita realizar o periodo de prácticas (denominado no plan de estudos "Prácticum" e con una carga práctica de 24 créditos ECTS) na especialidade de _____ e na mención curricular de - () *Ed. Física* - () *Profundización Curricular* - () *Ed. Musical*.

DATOS IDENTIFICATIVOS DO CENTRO DE PRÁCTICAS

Centro: _____

Dirección: _____

Localidade: _____ Teléfono _____ email _____

Director o persona responsable no centro: _____

Titor de prácticas no centro: _____

Teléfono _____ email _____

O director ou persona delegada Asdo. _____