



VNiVERSiDAD D SALAMANCA
FACVLTAD D EDVCACiÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN CENTROS ESCOLARES*

Datos del alumno solicitante

APELLIDOS Y NOMBRE.....
..... D.N.I.....
CURSO..... TITULACIÓN.....
ESPECIALIDAD.....
Período de realización de las prácticas.....

Datos del Centro Escolar

NOMBRE COMPLETO.....
DIRECCIÓN:
C.P..... Población.....
Provincia.....
Teléfono..... Correo electrónico.....
NOMBRE DEL DIRECTOR/A.....
NOMBRE DEL COORDINADOR/A.....
NOMBRE DEL MAESTRO/A TUTOR/A.....
Correo electrónico.....

*Si en el Centro hay maestros tutores inscritos en el Convenio entre Consejería de Educación de la JCyL y Universidad de Salamanca, la plaza de Prácticas autorizada se acepta para un maestro tutor no inscrito en el Convenio, ya que las plazas de Convenio se sortean en la Facultad.

Para que los maestros tutores no inscritos en el Convenio puedan acogerse a los beneficios de éste, deben escribir a la Dirección Provincial de Educación solicitando adscribirse al Convenio.

Aceptación del alumno por el centro escolar

Como.....^[1] autorizo al alumno/a D/D^a.....
.....a realizar sus prácticas en este Centro Escolar y en el período
mencionado, y me comprometo a proporcionarle para este fin los datos y documentos requeridos por la Guía de
Prácticas.
.....de.....de.....
Fdo.:.....

[1] Responsable del centro, director, Jefe de Estudios...