



CARTA DE ACEPTACIÓN DE CENTRO

PRÁCTICAS DOBLE TITULACIÓN: GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA i GRADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

Sr./Sra.....,

responsable del centro

director de escuela

(nombre centro/escuela)

acepto que el/la estudiante

(nombre estudiante) con DNI

(calle/av.).....(núm).....(piso/puerta).....

(población) CPprovincia de

(teléfono) e-mail (UdL):.....@alumnes.udl.cat

durante el próximo curso/..... pueda hacer las

<input type="checkbox"/> Prácticas 2	<input type="checkbox"/> Prácticas 3
--------------------------------------	--------------------------------------

en:

CIF centro/escuela:.....

Nombre centro/escuela:.....

Institución (si procede):.....

ZER (si procede):.....

Dirección:.....

Población:..... CP:.....Provincia:.....

Teléfono centro:..... E-mail centro:.....

Responsable de prácticas en el centro:

(nombre y apellidos).....(nif).....

(teléfono).....(correo electrónico).....

Profesional que tutorizará las prácticas:

(nombre y apellidos).....(nif).....

(teléfono).....(correo electrónico).....

Firma	Sello centro/escuela

....., de de