

SOLICITUDE DE CERTIFICADO DE TITOR/A DE PRÁCTICAS

Curso académico ____/____

IMPORTANTE

1. Para evitar posibles perdas e demoras **deberá enviar ESTA SOLICITUDE**, xunto co resto de documentación requirida ó seguinte enderezo, antes do 1 de xullo:

JOSÉ MARIA FAILDE GARRIDO/MARÍA DAPÍA CONDE
Facultade de Ciencias da Educación. Campus Universitario das Lagoas.
32004 Ourense

DATOS DO/A ALUMNO/A EN PRÁCTICAS (de ter varios, escribir os datos de tódolos/as alumnos/as):

NOME E APELIDOS	D.N.I.	TITULACIÓN
		MESTRADO UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR NA DIVERSIDADE EN CONTEXTOS EDUCATIVOS

DATOS DO CENTRO ONDE REALIZA AS PRÁCTICAS:

NOME DO CENTRO	ENDEREZO (rúa, nº, C.P. e localidade)

DATOS DO RESPONSABLE QUE TORIZA AS PRÁCTICAS DOS/AS ALUMNOS/AS:

NOME E APELIDOS	D.N.I.	NÚMERO HORAS TOTAIS

LUGAR DE RECEPCIÓN DOS CERTIFICADOS.

Os certificados serán enviados ó **Centro ou Institución** onde se realizaron as prácticas. Se por algún **motivo xustificad**o é necesario remiti-los mesmos a un enderezo distinto, indíquese cá:

En _____, a ____ de _____ de _____

Selo do Centro ou Institución

Asdo. @/s Titor/es: _____