

SOLICITUDE DE CERTIFICADO DE TITOR/A DE PRÁCTICAS

Curso académico ____/____

IMPORTANTE

Para evitar posibles perdas e demoras **deberá enviar ESTA SOLICITUDE**, antes do 1 de xullo a:

JOSÉ MARIA FAILDE GARRIDO (jfailde@uvigo.es)/
MARÍA DAPIÁ CONDE (ddapia@uvigo.es)
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 APELLIDOS	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 TITORIZA AS PRÁCTICAS DOS/AS ALUMNOS/AS:

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

LUGAR DE RECEPCIÓN DOS CERTIFICADOS.

Os certificados serán enviados electrónicamente, por email. Por favor, indique o seu correo electrónico:

En _____, a ____ de _____ de _____

Selo do Centro ou Institución

Asdo. @/s Titor/es: _____