



CARTA DE ACEPTACIÓN DE CENTRO
PRÁCTICAS GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Sr./Sra.,

responsable de 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 **Prácticas 3**

Generalista Inglés Música Ed. física
 NEEED STEM

en:

CIF centro/escuela:.....
Nombre centro/escuela:.....
Institución (si procede):.....
ZER (si procede):.....
Dirección:.....
Localidad:..... 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