



Universitat de Lleida
Facultat de Ciències
de l'Educació

CARTA D'ACCEPTACIÓ DEL CENTRE PRÀCTIQUES

En/na,

☐ responsable del centre

☐ director de l'escola

(nom centre/escola)

accepto que l'estudiant

(nom estudiant) amb DNI,

(carrer/av.).....(núm).....(pis/porta).....

(població) CPprovíncia de

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

Com estudiant de la titulació:

☐ Mestre Ed. Infantil	☐ Mestre Ed. Primària	☐ Mestre Ed. Especial
☐ Mestre Ed. Física	☐ Mestre Ed. Musical	☐ Mestre Llengua estrangera
☐ Educació Social	☐ Treball Social	☐ Psicopedagogia

pugui fer les pràctiques de la seva titulació durant el proper curs/..... a:

Nom centre/escola:.....

Institució (si s'escau):.....

ZER (si s'escau):.....

Adreça:.....
(carrer/av./plaça...).....(núm.)

Localitat:..... CP:.....Província:.....

Telèfon centre:..... E-mail centre:.....

Responsable de les pràctiques al centre:.....

Telèfon responsable de les pràctiques al centre:.....

E-mail responsable de les pràctiques al centre:.....

Signatura	Segell del centre/escola

....., de de

(Cal retornar aquest full signat a Consergeria abans del termini fixat)