

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE PRÁCTICAS del GRADO EN MAGISTERIO EN EDUCACIÓN INFANTIL Y EN EDUCACIÓN PRIMARIA.

*CENTRO: _____ *CÓDIGO POSTAL _____ *LOCALIDAD : _____ *TELÉFONO: _____

*E-MAIL DEL CENTRO: _____ *HORARIO DEL CENTRO: _____

*APELLIDOS Y NOMBRE DEL COORDINADOR DE FORMACIÓN _____ NIF: _____ *E MAIL: _____

*Si el centro imparte enseñanzas bilingües seleccionar los campos siguientes:

ETAPAS: Infantil: Primaria: Todas:

IDIOMAS: Francés: Inglés: Alemán:

Es necesario completar los campos marcados con este símbolo (*).

RELACION DE MAESTROS/AS DE PRÁCTICAS (Ordenados por niveles y especialidades). (1)

APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	Nivel Educativo		Marcar si tutoriza un grupo. (2)	Nº de horas de docencia semanales que imparte como tutor.	Especialidad que imparte (2)	Horas de docencia semanal que imparte como especialista. (3)	En el caso de participar en un programa de bilingüismo, señale la materia y el idioma en que se imparte.		OBSERVACIONES. (1), (4)
		Inf.	Prim.					Materia	Idioma	

- (1) En el caso de docencia en un C.R.A. deberá especificarse en la columna de Observaciones la localidad o localidades donde el maestro-tutor ejercerá la tutorización del estudiante
- (2) Los docentes que sean a la vez tutores y especialistas deben rellenar las columnas 4 y 6.
- (3) Esta casilla deben rellenarla todos los docentes que no cubren toda la jornada docente semanal con docencia de la especialidad en el Centro.
- (4) No se atenderán observaciones relativas a preferencias del docente que no estén contempladas en la Resolución.

Firmado. Director/a del centro Educativo: _____

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL SERVICIO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE DE _____

ANEXO II

Acuerdo aprobación Claustro y Consejo Escolar

(A remitir obligatoriamente en caso de que sea la primera vez que el Centro participa en el Programa o si el centro desea solicitar la certificación por la ACPUA)

D/D.^a _____

Secretario/a del Centro _____ HACE CONSTAR que reunido el Claustro/Consejo Escolar el día _____, manifiesta su conformidad con la opción: *(señale con una cruz lo que proceda)*

- Nº 1: **Solicitar la participación del Centro** en el programa de Prácticas Escolares de los estudiante de los Grados de Magisterio de los Grados en Magisterio en Educación Infantil y en Educación Primaria.

- Nº 2: **Solicitar la certificación del Centro como centro colaborador con las prácticas de los estudiantes de la Universidad de Zaragoza.** Dicha credencial se expedirá por la Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón (ACPUA).

Vº Bº del Presidente/a

Secretario/a

Fdo.....

Fdo:.....