

Solicitud de participación de los DOCENTES en el PROGRAMA DE PRÁCTICAS del GRADO DE MAGISTERIO EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA.

CENTRO.

***CENTRO EDUCATIVO:** _____

DOCENTE.

***NOMBRE:** _____

***APELLIDOS:** _____

***NIF:** _____

***e-mail:** _____

Estatus:

Maestro-tutor: COFO: Miembro Equipo Directivo:

***Nivel educativo:**

Infantil:

Primaria:

***Tutoriza a un grupo (1):**

SÍ:

NO:

***En caso afirmativo como tutor, consignar el nº de horas de docencia semanal (1):**

***Especialidad que imparte en la que interviene como docente (1):**

Alemán: Aud. y Lenguaje: Edu. Física: Francés:

Inglés: Música: Pedagogía terapéutica: Primaria:

***Horas de docencia semanal que imparte como especialista (1):**

En el caso de participar en un programa bilingüe, señale el idioma y la materia que imparte en bilingüe.

Materia impartida en Bilingüe: _____

Idioma en que se imparte esa materia: _____

Observaciones (2): _____

* Campos de carácter obligatorio.

(1) Los docentes que sean a la vez tutores y especialistas deben completar todas las opciones marcadas con este número.

(2) En el caso de desarrollar su labor docente en un CRA mencionar, en observaciones, la localidad real donde el maestro-tutor ejercerá la tutorización del estudiante. No se atenderán observaciones relativas a preferencias del docente que no estén contempladas en la Resolución.

Fechas de la convocatoria: del 1 al 22 de Septiembre de 2017.

Entregar en la Secretaría del centro para su inclusión en la versión on-line.