



Núm. de registre d'entrada:

ANNEX 2

Sol·licitud d'admissió d'alumnes en pràctiques a centres docents de les Illes Balears

Dades de la universitat

Nom de la universitat: Adreça postal:
Adreça de correu electrònic: Telèfon:
Nom del professor tutor o de la professora tutora:
Adreça de correu electrònic: Telèfon: Especialitat:

Dades de l'alumne/a

Nom i llinatges: DNI:
Estudis/especialitat: Curs:
Telèfon: Adreça de correu electrònic:
Dates de les pràctiques:

Compensació per al centre educatiu:

Nombre de crèdits de les pràctiques: Preu per crèdit:
Import que s'ha d'abonar al centre:

Dades del centre:

Nom del centre: Codi del centre:
Adreça postal (via pública/CP/localitat): Telèfon:

Dades del director o de la directora:

Nom i llinatges: DNI:

Dades del tutor o de la tutora de les pràctiques

Nom i llinatges: DNI:
Especialitat: Telèfon:
Adreça de correu electrònic: Funcionari de carrera: Sí ☐ No ☐

S'adjunta una **còpia compulsada de l'assegurança i el certificat negatiu del registre de delinqüents sexuals** de l'alumne/a.

, d de 20

Signatura

Nom i llinatges:
Càrrec:

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITAT
DIRECCIÓ GENERAL DE POLÍTICA UNIVERSITÀRIA I D'ENSENYAMENT SUPERIOR