

Nº. de registro de entrada:

ANEXO 2

Solicitud de admisión de alumnos en prácticas en centros docentes de las Illes Balears

Datos de la universidad

Nombre de la universidad: Dirección postal:
Correo electrónico: Teléfono:
Nombre del profesor tutor o de la profesora tutora:
Correo electrónico: Teléfono: Especialidad:

Datos del alumno o de la alumna

Nombre y apellidos: DNI:
Estudios/especialidad: Curso:
Teléfono: Correo electrónico:
Fechas de las prácticas:

Compensación para el centro educativo:

Número de créditos de las prácticas: Precio por crédito:
Importe que se tiene que abonar al centro:

Datos del centro:

Nombre del centro: Código del centro:
Dirección postal (vía pública/CP/localidad): Teléfono:

Datos del director o de la directora:

Nombre y apellidos: DNI:

Datos del tutor o de la tutora de las prácticas

Nombre y apellidos: DNI:
Especialidad: Teléfono:
Correo electrónico: Funcionario de carrera: Sí No

Se adjunta una **copia compulsada del seguro y el certificado negativo del registro de delincuentes sexuales** del alumno o alumna.

, de de 20

Firma

Nombre y apellidos:
Cargo:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA UNIVERSITARIA Y DE ENSEÑANZA SUPERIOR