

**SOLICITUD DE CONFORMIDAD DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS  
CURRICULARES EN CENTRO EDUCATIVO FUERA DE LA PROVINCIA DE  
CIUDAD REAL PARA EL CURSO ACADÉMICO 20\_\_/\_\_**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con número de  
D.N.I.: \_\_\_\_\_, con los siguientes datos de contacto a efecto de comunicaciones,  
Tfno. \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_,

EXPONE, que como estudiante matriculado/a en los estudios de Grado en Maestro en Educación \_\_\_\_\_ en la Facultad de Educación del Campus de Ciudad Real de la Universidad de Castilla-La Mancha, y formalizando la matrícula correspondiente al curso académico 20\_\_/\_\_ en la asignatura \_\_\_\_\_, la cual conlleva la realización de prácticas curriculares en un centro educativo, es mi intención realizar estas prácticas en

Centro:	
Dirección:	
Localidad:	Provincia:
Tfno.:	Correo electrónico
Director/a:	

Y es por lo que,

SOLICITO, mediante la firma de la presente solicitud por parte de la dirección del centro educativo, la conformidad para realizar dichas prácticas en su centro.

Firma del/la estudiante	Dirección del centro educativo Firma y sello
En Ciudad Real	En Ciudad Real

EL DOCUMENTO HA DE IR OBLIGATORIAMENTE FIRMADO Y SELLADO.

**DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE CIUDAD REAL. UNIVESIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA**