



CARTA DE ACEPTACIÓN DE CENTRO
PRÁCTICAS MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

Sr./Sra.....,

[] responsable del centro

[] director de escuela

(nombre centro/escuela)

acepto que el/la estudiante

(nombre estudiante) con DNI

(calle/av.).....(núm).....(piso/puerta).....

(población) CPprovincia de

(teléfono) e-mail (UdL):.....@alumnes.udl.cat

pueda hacer las prácticas del máster durante el próximo curso/..... en:

Nombre centro/escuela:.....

Institución (si procede):.....

ZER (si procede):.....

Dirección:.....

Población:..... CP:.....Provincia:.....

Teléfono centro:..... E-mail centro:.....

Responsable de prácticas en el centro:

(nombre y apellidos).....

(teléfono).....(correo electrónico).....

Profesional que tutorizará las prácticas:

(nombre y apellidos).....(nif).....

Firma	Sello centro/escuela

....., de de