



**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) ..... CP .....provincia 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).....(nif).....

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

Profesional que tutorizará las prácticas:

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

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

Firma	Sello centro/escuela

..... , ..... de ..... de .....