

CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA PRACTICAS DE CAMPO 2017 (septiembre-diciembre)

PROFESOR/A RESPONSABLE:		DNI
CENTRO:	DEPARTAMENTO:	
TLF:	Email:	Orgánica

GRADO/TITULACIÓN:		PLAN
ASIGNATURA:		CURSO
CARÁCTER	TIPO DE DOCENCIA "GCA" RECONOCIDA SI NO	GRUPO/S

PRÁCTICA:
DESTINO Y/O ITINERARIO:
PECULIARIDADES DEL VIAJE:

FECHA INICIO
 FECHA FIN
 Nº DE SALIDAS

DURACIÓN DE LA SALIDA Hora salida aproximada
 Hora llegada aproximada

PARTICIPANTES Nº ALUMNOS/AS
 Nº PROFESORES/AS
 Nº PARTICIPANTES POR SALIDA

VºBº DEL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO
COORDINADOR/A DE LA SECCIÓN DEPARTAMENTAL

EL/LA PROFESOR/A RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA*

Fdo:..... Fdo:.....

*El/la profesor/a responsable de la práctica se compromete a que todos los datos aportados son ciertos, así como a realizar la actividad en los términos solicitados, quedando facultado el Vicerrectorado correspondiente a realizar cuantas comprobaciones estime oportunas.