|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD** | **/** |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** (1)Por favor, indique sus datos en mayúsculas. |
| NOMBRE Y APELLIDOS:       |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE       |
| DOMICILIO:       |
| LOCALIDAD:       | PROVINCIA:       | CP:       |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio):        | TELÉFONO FIJO:       |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):       | CUENTA DE SKYPE:       |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE PRÁCTICAS DEL ESTUDIANTE**. Por favor, marque con una las prácticas que solicite: |
|  **[ ]  Grado en Maestro de Educación Infantil** |
| 10201GI | **[ ]**  PRACTICUM I (6 CRÉDITOS) | 20201GI | **[ ]** PRACTICUM II (6 CRÉDITOS)  |
| 30209GI | **[ ]**  PRACTICUM III (12 CRÉDITOS) | 40201GI | **[ ]**  PRACTICUM IV (20 CRÉDITOS) |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE PRÁCTICAS DEL ESTUDIANTE**. Por favor, marque con una las prácticas que solicite: |
| **[ ]  Grado en Maestro de Educación Primaria** |
| 10203GR | **[ ]**  PRACTICUM I (6 CRÉDITOS) | 20201GR | **[ ]** PRACTICUM II (6 CRÉDITOS)  |
| 30209GR | **[ ]**  PRACTICUM III (12 CRÉDITOS) | 40201GR | **[ ]**  PRACTICUM IV (20 CRÉDITOS) |

|  |
| --- |
| **CERTIFICADO DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL:** |
| De conformidad con lo previsto en el apartado 5 del artículo 13, de la vigente Ley 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor:«*5.* ***Será requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores****, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.* ***A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales profesiones, oficios o actividades deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.***»Le informamos de que, con carácter previo al inicio de las prácticas curriculares obligatorias para obtener el título oficial de Grado, es requisito imprescindible solicitar y entregar en el centro educativo en el que las vaya a realizar un certificado negativo expedido por el Registro Central de delincuentes sexuales. |
| Dispone de información detallada sobre esta cuestión y sobre los trámites a seguir en la página web del Ministerio de Interior, en el siguiente enlace:<http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ciudadanos/tramites-gestiones-personales/certificado-delitos> | **Leído y conforme. Fecha y firma** |

|  |
| --- |
| **CENTROS EDUCATIVOS CON LOS QUE LA UCAV TIENE CONVENIOS DE PÁCTICAS ESTABLECIDOS (2)**El estudiante debe numerar de 1 a 4 el orden de preferencia de los centros educativos. En la página 4 del presente documento tiene a su disposición la relación de Centros Educativos de las Hijas de la Caridad con los que la UCAV tiene establecidos Convenios de Prácticas. |
| **Código Centro**  | **DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO** | **Provincia** | **Orden de Preferencia** |
| **1** | Colegio Diocesano Asunción de Nuestra Señora | Ávila |       |
| **2** | Colegio Diocesano Pablo VI | Ávila |       |
| **3** | Santísimo Rosario Mosén Rubí | Ávila |       |
| **4** | Centros Educativos de las Hijas de la Caridad de la provincia de San VicenteEspecifique el Centro de las Hijas de la Caridad:       | Especifique:Localidad:      Provincia:       |       |

|  |
| --- |
| **Observaciones que el estudiante considere de interés:** |
|       |
| **Nombre del estudiante:**      **Fecha de la Solicitud:**       | **Firma del estudiante:** |

|  |
| --- |
| **ASIGNACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO Y TUTOR:** El Coordinador responsable de Prácticas en Centros Educativos, debe resolver la presente solicitud, fecharla y firmarla. |
| Vista la solicitud formalizada por el estudiante, se acuerda asignarle el siguiente Centro Educativo y Tutor: |
| **Centro Educativo:**       |
| **Datos del Centro:**       |
| Denominación del Centro Educativo:       |
| Localidad:       |
| Provincia:       |
| Persona de Contacto:       |
| Teléfono:       |
| E-mail:       |
| **Fecha de inicio propuesta para la realización de las prácticas en el Centro Educativo**:       |
| **Horas de prácticas a realizar por parte del alumno conforme al número de créditos ECTS:**     |
| **Tutor académico asignado:**       |
| **Nombre del Coordinador que resuelve:**      **Fecha de la Resolución:**       | **Firma del Coordinador** |

|  |
| --- |
| **CENTROS EDUCATIVOS CON LOS QUE LA UCAV** **NO TIENE CONVENIOS DE PÁCTICAS ESTABLECIDOS (2)**El estudiante debe facilitar los datos del centro educativo a la UCAV para la gestión del oportuno Convenio de Prácticas. |
| **CENTRO** **EDUCATIVO 1** | Denominación del Centro Educativo:       |
| Localidad:       |
| Persona de Contacto:       |
| Teléfono:       | E-mail:       |
| **CENTRO** **EDUCATIVO 2** | Denominación del Centro Educativo:       |
| Localidad:       |
| Persona de Contacto:       |
| Teléfono:       | E-mail:       |
| **CENTRO** **EDUCATIVO 3** | Denominación del Centro Educativo:       |
| Localidad:       |
| Persona de Contacto:       |
| Teléfono:       | E-mail:       |

|  |
| --- |
| **Observaciones que el estudiante considere de interés:** |
|       |
| **Nombre del estudiante:**      **Fecha de la Solicitud:**       | **Firma del estudiante:**  |

|  |
| --- |
| **ASIGNACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO Y TUTOR:** El Coordinador responsable de Prácticas en Centros Educativos, debe resolver la presente solicitud, fecharla y firmarla. |
| Vista la solicitud formalizada por el estudiante, se acuerda asignarle el siguiente Centro Educativo y Tutor: |
| **Centro Educativo:**       |
| **Datos del Centro:**       |
| Denominación del Centro Educativo:       |
| Localidad:       |
| Provincia:       |
| Persona de Contacto:       |
| Teléfono:       |
| E-mail:       |
| **Fecha de inicio propuesta para la realización de las prácticas en el Centro Educativo**:       |
| **Horas de prácticas a realizar por parte del alumno conforme al número de créditos ECTS:**     |
| **Tutor académico asignado:**       |
| **Nombre del Coordinador que resuelve:**      **Fecha de la Resolución:**       | **Firma del Coordinador** |

|  |
| --- |
| **RELACIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD DE LA PROVINCIA DE SAN VICENTE** |
| **DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO** | **Localidad** | **Provincia** |
| Colegio Medalla Milagrosa  | Ávila | Ávila |
| Colegio Purísima Concepción  | Ávila | Ávila |
| Colegio La Inmaculada  | Leganés | Madrid |
| Colegio La Inmaculada-Marillac  | Madrid | Madrid |
| Colegio la Milagrosa  | Carabanchel | Madrid |
| Colegio Nuestra Señora del Carmen  | Móstoles | Madrid |
| Colegio Nuestra Señora del Pilar  | Madrid | Madrid |
| Colegio Sagrado Corazón  | Madrid | Madrid |
| Colegio San Alfonso  | Madrid | Madrid |
| Colegio San Diego, San Vicente  | Madrid | Madrid |
| Colegio San José  | Valdemoro | Madrid |
| Colegio San Rafael Arcángel y Esc inf Sta Luisa.  | Madrid | Madrid |
| Colegio Santa María Micaela  | Madrid | Madrid |
| Colegio Santísima trinidad  | Villalba | Madrid |
| Escuela Infantil Grazalema  | Madrid | Madrid |
| Escuela Infantil Jesús Divino Obrero  | Madrid | Madrid |
| Escuela Infantil Santa Luisa  | Madrid | Madrid |
| Obras Parroquiales Ntra Sra de las Victorias  | Madrid | Madrid |
| Colegio La Encarnación  | Peñaranda de Bracamonte | Salamanca |
| Colegio La Milagrosa  | Salamanca | Salamanca |
| Colegio La Milagrosa  | Talavera de la Reina | Toledo |
| Colegio Medalla Milagrosa  | Toledo | Toledo |
| Colegio Nuestra Señora de los Desamparados  | Noblejas | Toledo |
| Colegio San Juan Bautista  | Tavera de la Reina | Toledo |
| Colegio María Inmaculada  | Zamora | Zamora |
| Colegio Medalla Milagrosa  | Zamora | Zamora |
| Colegio San Vicente de Paúl  | Benavente | Zamora |