|  |  |
| --- | --- |
| **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 Vicente  Especifique 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 |