

ANEXO III**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA
PROFESIONAL PRÁCTICUM- MASTER UNIVERSITARIO EN
FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
OBLIGATORIA Y BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL Y
ENSEÑANZAS DE IDIOMAS**

Apellidos:
 Nombre:
 Dirección:
 Población:
 Código Postal:
 Provincia:
 País:
 DNI/Pasaporte:
 Teléfono fijo: Teléfono móvil:
 Dirección electrónica:
 Centro Asociado en el que está preinscrito (Nombre y ciudad):

EXPONE: Que ha realizado actividad práctica docente en el campo de la Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional o Enseñanza de Idiomas.

Y SOLICITA: Que le sea reconocida la experiencia práctica en la asignatura de Practicum de la Especialidad de (indique la Especialidad del Máster en la que se preinscribe y matriculará):

Lo que solicito en....., a de de 20.....

Firma

Sr/a. Coordinador/a del Prácticum del Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional o Enseñanza de Idiomas. Facultad de Educación. C/Juan del Rosal, 14 – Ciudad Universitaria. 28040 MADRID. España.