**CERTIFICACIONES**

**PRÁCTICA PROFESIONAL**

|  |
| --- |
| **Datos solicitud** |
| **Año de cursada** | ….° Ciclo lectivo 202 |
| **Profesorado** | **Profesorado de……………**  |
| **Res. Nro** |  |
| **Espacio curricular** | PRÁCTICA (.....) Y RESIDENCIA  |
| **Docente(s) que solicita(n)** |  |
| **Cantidad de horas a certificar** | 50 hs cátedra (el máximo) |
| **Fecha de entrega de esta planilla (marque con una X)** | **Noviembre/diciembre**  | **Febrero / Marzo** |
| **Nómina de certificados (en orden alfabético)**En letra mayúscula de imprenta |  |
| **Apellido(s)** | **Nombre(s)** | **DNI** | **Escuela** | **Tiempo que acompañó la co-formadora** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Observaciones**:

El porcentaje de hs cátedras para co-formador/a se adecua a las condiciones de la cátedra libre.

Fecha de entrega…………………… firma del profesor/a