

## **PROYECTO DE PRÁCTICAS CON COORDINADOR DE TIEMPO LIBRE**

**DATOS DEL ALUMNO:****EXPEDIENTE ESCUELA:**

Nombre y apellidos:

NIF:

Dirección:

Localidad:

Móvil:

E-mail:

Teléfono Fijo:

Código Postal:

**DATOS DEL CURSO:**

Curso de:  Monitor TL  Coordinador TL  Especialista NE  Especialista Campos

Bloque troncal realizado en:

Número:

**DATOS DE LA ENTIDAD DE PRÁCTICAS:**

Entidad responsable de las prácticas:

Dirección de la Entidad:

Localidad:

**Denominación de la Actividad de prácticas:**

A realizar en la Provincia de:

Lugar:  el mismo de la entidad  otro a detallar a continuación

Dirección de la actividad:

Localidad:

Móvil:

E-mail:

Teléfono Fijo:

Código Postal:

Código Postal:

**DATOS DEL COORDINADOR DE TIEMPO LIBRE QUE SUPERVISA LAS PRÁCTICAS (\*):**

Nombre y apellidos:

NIF:

Dirección:

Localidad:

Móvil:

E-mail:

Teléfono Fijo:

Código Postal:

**Nº Título de Coordinador de Tiempo Libre:**

El Coordinador de Tiempo Libre que ha asumido la responsabilidad e supervisar las prácticas de este alumno y que firma al final de este Proyecto de Prácticas reconoce que cumple lo requerido por la normativa oficial de la Junta de Castilla y León en materia de tiempo libre para cumplir con esta tarea y que todos sus datos personales son ciertos. Que en caso de que no tenga el título de Coordinador de Tiempo Libre de Castilla y León o de otra CCAA con la que exista Convenio de reconocimiento de titulaciones (ver en nuestra web) está obligado en este proyecto a adjuntar la homologación correspondiente

**MODALIDAD, FECHAS Y HORARIOS:**

INTENSIVAS: INICIO: \_\_\_\_\_ FINAL: \_\_\_\_\_

EXTENSIVAS: INICIO: \_\_\_\_\_ FINAL: \_\_\_\_\_ HORAS TOTALES: \_\_\_\_\_  
de forma regular todos los días \_\_\_\_\_ (\*)

y en horario de \_\_\_\_\_

DETALLAR si se incluirán otras actividades como salidas, convivencias, acampadas donde se contabilicen 10 horas/día:

1. Del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. Del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. Del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(\*) En caso de que tengas que detallar muchas actividades discontinuas deberás cubrir también el MODELO PR3MTL

**FUNCIONES DEL ALUMNO:**

**AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS:**

**D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_, como responsable de la entidad donde se realizan las prácticas, **autoriza al alumno/a: D./D<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_, a realizar la fase práctica correspondiente a SU Título Oficial en la actividad/centro/servicio de esta entidad con los contenidos descritos en este proyecto y ratifica que los datos relativos a la actividad, entidad, duración y datos personales del tutor responsable de las practicas señalados en este Proyecto de Prácticas son ciertos (\*).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Alumno en Prácticas

El Supervisor de Prácticas

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

VºBº del responsable de la Entidad  
(sellado por la entidad)

Fdo: \_\_\_\_\_

(\*) De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte de los ficheros de Anjana7, SL., cuya finalidad es el control y supervisión de las prácticas de los alumnos (lugar y entidad, titulación y datos básicos del tutor o supervisor, responsable de la entidad, etc.), servicios informáticos, expedición de certificados, realización de estadísticas, actualización del fichero y aquellos legalmente establecidos de obligado cumplimiento en función de la formación a realizar. Se tratarán estos datos con la máxima confidencialidad, no efectuando ninguna cesión a terceros. En el caso de ser un curso regulado por una Administración Pública, con competencias sobre la formación iniciada (inspección, certificación, subvención, etc.) sólo se comunicarán los datos requeridos a las Unidades, Servicios, Centros u Organismos públicos competentes a los efectos legalmente establecidos. Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Responsable de los Ficheros de Datos Personales de Anjana7, SL., C/Hierbabuena, 16, 47009 Valladolid, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.