



DATOS DEL ALUMNO:

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

Dirección: _____

Localidad: _____

Móvil: _____

E-mail: _____

EXPEDIENTE ESCUELA:

Código Postal: _____

Teléfono Fijo: _____

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: _____

Código Postal: _____

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: _____

Código Postal: _____

Móvil: _____

Teléfono Fijo: _____

E-mail: _____

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

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

Dirección: _____

Localidad: _____

Código Postal: _____

Móvil: _____

Teléfono Fijo: _____

E-mail: _____

Nº Título de Coordinador de Tiempo Libre en Castilla y León:

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 está obligado en este proyecto a adjuntar la homologación correspondiente (de acuerdo con lo exigido por la Junta de CyL: "En los supuestos en que el supervisor de prácticas cuente con un título **expedido en otra Comunidad Autónoma** y no esté en posesión del correspondiente título oficial de la Comunidad de Castilla y León, deberá homologar dicha titulación a través del correspondiente Servicio de formación, tiempo libre y turismo juvenil" dependiente de la Dirección General de Juventud de la Junta de Castilla y León).

MODALIDAD, FECHAS Y HORARIOS:

INTENSIVAS: INICIO: _____ FINAL: _____

EXTENSIVAS: INICIO: _____ FINAL: _____ HORAS TOTALES: _____

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 _____

FUNCIONES DEL ALUMNO:

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS:

D./D^a. _____, como responsable de la entidad donde se realizan las prácticas, **autoriza al alumno/a: D./D^a.** _____, 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: _____

V^oB^o 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 la Fundación P.F.D., 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 la Fundación PFD, C/Hierbabuena, 16, 47009 Valladolid, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.