

D^{º/a}. _____, Director/a del Colegio
_____(Localidad)_____
Provincia_____ Teléfono_____
Email _____

Autoriza al alumno/a _____ con
DNI: _____, a realizar las prácticas de enseñanza de
_____ curso del Grado de maestro en Educación _____

En _____ a _____ de _____ de 201__

(sello del colegio)

El Director/a del colegio

Fdo: _____