

**ANEXO I**  
**SOLICITUDE CENTRO DE PRÁCTICAS****DATOS ESTUDANTE**

NOME E APELIDOS:

DNI:

CORREO-E:

TLFNO.:

TITULACIÓN:

SEMIPRESENCIAL

CURSO (3º OU 4º):

ANO INICIO GRAO:

**CENTROS ELEXIDOS (PRIORIZAR DE 1 A 3)**

Consultar na web listado e datos dos centros de prácticas e titores/as

|           |          |
|-----------|----------|
| CENTRO 1: | TITOR/A: |
| CENTRO 2: | TITOR/A: |
| CENTRO 3: | TITOR/A: |

| PREFERENCIAS DATAS | PREFERENCIAS HORARIOS |
|--------------------|-----------------------|
|                    |                       |

Ourense,

Asdo.: \_\_\_\_\_

Entregar na Secretaría do Centro (Ed. Facultades, 1º andar)  
ou remitir a [secretariahistoria@uvigo.es](mailto:secretariahistoria@uvigo.es)