



**CARTA DE ACEPTACIÓN DE CENTRO**  
 PRÁCTICAS GRADO EN PSICOLOGÍA

Sr./Sra. .... responsable del centro  
 (nombre centro) .....

acepto que el estudiante

(nombre estudiante) ..... con DNI .....,  
 (calle/av.).....(núm).....(piso/puerta).....  
 (población) ..... CP .....provincia de .....  
 (teléfono) ..... correo-e (UdL):.....@alumnes.udl.cat

durante el próximo curso ...../..... pueda hacer las

<input type="checkbox"/> Prácticas 1 (3 <sup>r</sup> curso, 1 <sup>r</sup> semestre)	<input type="checkbox"/> Social
<input type="checkbox"/> Prácticas 2 (3 <sup>r</sup> curso, 2 <sup>o</sup> semestre)	<input type="checkbox"/> Clínico
<input type="checkbox"/> Prácticas 3 (4 <sup>o</sup> curso)	<input type="checkbox"/> Educativo

En el centro siguiente:

Nombre centro:.....  
 Institución (si procede):.....  
 Dirección:.....  
 Población:..... CP:.....Provincia:.....  
 Teléfono centro:..... Correo-e centro:.....

Responsable de prácticas en el centro:

(nombre y apellidos).....(nif).....  
 (teléfono).....(correo electrónico).....

Profesional que tutorizará las prácticas:

(nombre y apellidos).....(nif).....  
 (teléfono).....(correo electrónico).....

Firma	Sello del centro

..... , ..... de ..... de .....