



CARTA D'ACCEPTACIÓ DEL CENTRE
PRÀCTIQUES GRAU EN PSICOLOGIA

En/na responsable del centre
(nom centre)

accepto que l'estudiant

(nom estudiant) amb DNI,
(carrer/av.).....(núm).....(pis/porta).....
(població) CPprovíncia de
(telèfon) e-mail (UdL):.....@alumnes.udl.cat

durant el proper curs/..... pugui fer les

<input type="checkbox"/> Pràctiques 1 (3r curs, 1r semestre)	<input type="checkbox"/> Social
<input type="checkbox"/> Pràctiques 2 (3r curs, 2n semestre)	<input type="checkbox"/> Clínic
<input type="checkbox"/> Pràctiques 3 (4t curs)	<input type="checkbox"/> Educatiu

al següent centre:

Nom centre:.....
Institució (si s'escau):.....
Adreça:.....
Localitat:..... CP:.....Província:.....
Telèfon centre:..... E-mail centre:.....

Responsable de les pràctiques al centre:

(nom i cognoms).....(nif).....
(telèfon).....(correu electrònic).....

Professional que tutoritzarà les pràctiques:

(nom i cognoms).....(nif).....
(telèfon).....(correu electrònic).....

Signatura	Segell del centre

....., de de