



**ANEXO 0.**  
**SOLICITUD DE CENTRO DE PRÁCTICAS**

CURSO ACADÉMICO: 2017-18

ALUMNO

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD del MUFPEs: \_\_\_\_\_

**Solicita** la asignación del siguiente centro para la realización de las prácticas (por orden de interés)<sup>1</sup>:

1° Nombre del centro \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

2° Nombre del centro \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

3° Nombre del centro \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

4° Nombre del centro \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

5° Nombre del centro \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

<sup>1</sup> Si se tiene preferencia por una plaza de horario nocturno, se especificará en la lista.