



D/D^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 202 ____

El Director/a del colegio (y sello del colegio)

Fdo.: _____