

ESCUELA: _____

INFORME SOBRE LAS PRÁCTICAS DE:

MONITOR/A DIRECTOR/A Código Curso: _____

ALUMNO/A: _____

ACTIVIDAD:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CAMPAMENTO | <input type="checkbox"/> CENTRO DE TIEMPO LIBRE |
| <input type="checkbox"/> COLONIA | <input type="checkbox"/> CENTRO ESCOLAR |
| <input type="checkbox"/> CAMPO DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN JUVENIL |
| <input type="checkbox"/> OTROS (especificar) _____ | |

Denominada: _____

Organizada por la **ENTIDAD:** _____

Lugar: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Fecha: Del _____ al _____ de 20____

Nº de horas: _____

D./Dª. _____

en calidad de _____ de la entidad arriba mencionada,

CERTIFICO que el/la alumno/a ha realizado sus prácticas con resultado satisfactorio, desde el punto de la entidad.

OBSERVACIONES:

En _____ a _____ de _____ de 20____

SELLO DE LA ENTIDAD

Fdo.: