**MODIFICACIÓN al Proyecto Formativo**

Este documento se cumplimentará y enviará al Coordinador de Prácticas, por correo electrónico con copia a practicas.deporte@ugr.es si, tras la entrega del Proyecto Formativo cambia algún dato relevante del mismo.

Sólo se cumplimentarán:

* Datos del estudiante.
* El apartado objeto de la modificación, en el que se indicarán los datos actualizados.
* Firma del estudiante y tutor académico.

En las Prácticas Gestionadas a través de ÍCARO, los cambios relativos a entidad, tutor profesional o tutor académico, así como a la duración del periodo de Prácticas, se tendrán que actualizar en dicha plataforma. Desde el Vicedecanato de Prácticas se contactará con el estudiante para generar la documentación actualizada.

1. **DATOS DE LOS IMPLICADOS:**

|  |
| --- |
| **ESTUDIANTE** |
| **Apellidos**:       | **Nombre**:       |
| **NIF**:       | **Teléfono**:       | **Email**:       |

|  |
| --- |
| **TUTOR PROFESIONAL** **(tutor de la entidad colaboradora)****DATOS IMPORTANTES PARA HACER ELCERTIFICADO A ESTE TUTOR, ASÍ COMO ENVIARLE INFORMACIÓN** |
| **Nombre**:       | **Apellidos**:       |
| **NIF**:       | **Teléfono**:       | **Email**:       |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO DE PRÁCTICAS (para contacto y envíos postales)** |
| **Nombre del centro:**  |
| **Nombre y apellidos** (del responsable):       |
| **Teléfono del centro**:       | **Email**:       |
| **Dirección del centro para envíos postales**:       |
| **Dirección del centro en el que los estudiantes harán las Prácticas** (si coincide con la anterior, no la pongan. Gracias).       |

|  |
| --- |
| **TUTOR ACADÉMICO** |
| **Apellidos**:       | **Nombre**:       |
| **Teléfono**:       | **Email**:       |

|  |
| --- |
| **COORDINADOR** |
| **Apellidos**:       | **Nombre**:       |

1. **PROYECTO FORMATIVO:**

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES/TAREAS A REALIZAR** durante las Prácticas:      |

|  |
| --- |
| **CONCRECIÓN DE ACTUACIONES DE SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS TUTORES (Académico y Profesional)**Se recomienda un mínimo de 3 contactos: inicial, intermedio y final. |
| **GUIÓN DE LA MEMORIA DE PRÁCTICAS** (a determinar por el Tutor Académico. Se recomienda leer previamente los apartados de los informes de valoración de los tutores y las Directrices (evaluación y calificación de la asignatura).       |

|  |
| --- |
| HORARIO SEMANAL (Todo el curso) Caso de diferenciación horaria de Prácticas por periodos, indicar aquí el horario del 1er semestre**Concreción y distribución de las 120 horas presenciales de las Prácticas en la Entidad Colaboradora** |
| Indique franja horaria de cada día |
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|       |       |       |       |       |       |       |
| **Actividades Formativas**13 a 14.30 h. |
|       |
| **Total horas semanales** | **Horas** |
| **MESES DE INTERVENCIÓN PRESENCIAL** (Indicar con una “X” donde corresponda) |
| **Octubre** | **Noviembre** | **Diciembre** | **Enero** | **Febrero** | **Marzo** | **Abril** | **Mayo** | **Junio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Observaciones** (en este espacio deberá concretar los imprevistos de horarios/actividades que, por cualquier motivo, aún no puede precisar): |

|  |
| --- |
| **EXPONER AQÚI EL HORARIO DE PRÁCTICAS, CASO DE NO ADECUARSE A LA PLANTILLA ANTERIOR** (especifique las 120 h. de intervención presencial): |

|  |
| --- |
| FIRMA DIGITAL DE LOS IMPLICADOS |
| Firma y Vº Bº del Tutor Académico | Firma del Estudiante |