**MODIFICACIÓN del Proyecto Formativo**

**Centros educativos públicos (IES) y Colegios Concertados**

Si tras la presentación del Proyecto Formativo hay algún cambio sustancial que lo modifique, el estudiante tendrá que cumplimentar este impreso.

**IMPORTANTE:**

El estudiante solo cumplimentará, obligatoriamente a ordenador:

* Apartado *1. Datos de los implicados*: sus datos personales, los del su Tutor Académico y Coordinador de Prácticas. Los datos del Tutor Profesional y Centro, solo en caso de cambio respecto al Proyecto ya presentado.
* El apartado específico que ha tenido una modificación sustancial.

Cuando esta modificación al Proyecto Formativo esté cumplimentada:

* En PDF se firmará digitalmente por el estudiante y el Tutor Académico.
* El documento firmado:
	+ Se enviará por correo electrónico a los tutores (académico y profesional), así como al responsable del Centro de Prácticas.
	+ Se colgará en PRADO en: “Modificación de Proyectos”, espacio específico de colgar tarea a su Coordinador de Prácticas.

El estudiante es el responsable de la veracidad de los datos de esta modificación al proyecto.

1. **DATOS DE LOS IMPLICADOS:**

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

|  |
| --- |
| **TUTOR PROFESIONAL** **(Profesor/a de Educación Física)** |
| **Nombre**:       | **Apellidos**:       |
| **NIF**:       | **Teléfono**:       | **Email**:       |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO DE ENSEÑANZA (para contacto y envíos postales)** |
| **Nombre del centro:**  |
| **Nombre y apellidos** (del director/a):       |
| **Teléfono del centro**:       | **Email**:       |
| **Dirección del centro para envíos postales**:       |

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

|  |
| --- |
| **COORDINADOR** |
| **Apellidos**:       | **Nombre**:       |
| **Teléfono**:       | **Email**:       |

1. **PROYECTO FORMATIVO:**

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES A REALIZAR** durante las Prácticas:      |
| **CONCRECIÓN DE ACTUACIONES DE SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS TUTORES (Académico y Profesional)****S**e recomienda un mínimo de 3 contactos: inicial, intermedio y final. |

|  |
| --- |
| **ESTRUCTURA O GUIÓN DE LA MEMORIA DE PRÁCTICAS** (a concretar siguiendo las indicaciones del Tutor Académico). Se recomienda leer previamente las Directrices de la asignatura (informes de valoración de los tutores, así como las indicaciones y evaluación de la Exposición y Debate).       |

El período de desarrollo de las prácticas de este GRADO en Centros Educativos públicos y concertados, estará comprendido entre mediados de octubre y final de mayo. Concrete a continuación el suyo:

|  |
| --- |
| **FECHA DE INICIO de las Prácticas:** Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN de las Prácticas:** Haga clic aquí para escribir una fecha. |

**El HORARIO** del estudiante en el centro educativo se reflejará en las siguientes tablas, diferenciándolo por semestres si así se requiere. Se consensuará con el Tutor Profesional (profesor/a de Educación Física) respetando el horario académico del estudiante en la Facultad (clases y exámenes) y, por supuesto, adaptándose al horario del Tutor en el centro.

|  |
| --- |
| HORARIO SEMANAL / 1º Semestre o anual**Concreción y distribución de las 120 horas presenciales de las Prácticas en el Centro Educativo**  |
| Indique franja horaria de cada día |
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|       |       |       |       |       |
| **Actividades Formativas****OBLICATORIAS**13 a 14 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, así como si el número de horas a la semana en algunos meses fuese diferente): |

|  |
| --- |
| HORARIO SEMANAL / 2º Semestre**Concreción y distribución de las 120 horas presenciales de las Prácticas en el Centro Educativo**  |
| Indique franja horaria de cada día |
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|       |       |       |       |       |
| **Actividades Formativas****OBLICATORIAS**13 a 14 h. |
|       |
| **Total horas semanales** | **Horas** |
| **Observaciones** (en este espacio deberá concretar los imprevistos de horarios/actividades que, por cualquier motivo, aún no puede precisar): |

El estudiante debe tener siempre presente que el Compromiso de Confidencialidad al que se ha comprometido al realizar estas Prácticas, lo que le obliga a considerar estrictamente confidenciales los datos e información del centro educativo a los que tenga acceso a través del ejercicio de las Prácticas Curriculares.

La FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE se compromete a elaborar certificaciones de horas de dedicación para los profesionales que hayan colaborado en el proceso de formación de los estudiantes a través de las Prácticas Curriculares.

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