



**COMPROMISO**

**PARA LA TRAMITACIÓN DE CONVENIO DE PRÁCTICAS FORMATIVAS**

DE MÁSTERES OFICIALES

**DATOS MASTER OFICIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación** | Máster en Intervención Psicopedagógica | | | | | | |
| **Código** | **M11/56/1** | | | **Curso Académico** | | |  |
| **Coordinador/a** | Christian Alexis Sánchez Núñez | | | | | | |
| **Dirección:** | Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de Cartuja S/N. 18071- Granada | | | | | | |
| **Teléfono:** | 958246113 | **Fax** |  | | **Correo electrónico** | cas@ugr.es | |

|  |
| --- |
| **DATOS PROYECTO FORMATIVO** |
| **Justificación de la elección del centro:**  **Posibles actividades formativas a realizar en relación con el master:** | |  |
|  | | |

**DATOS ENTIDAD DE ACOGIDA DE LAS PRÁCTICAS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social** |  | | | | | | | **CIF** |  |
| **Nombre Comercial** |  | | | | | | | | |
| **Dirección Fiscal** |  | | | | | | | | |
| **Dirección Notificaciones** |  | | | | | | | | |
| **Representante**  **firma Convenio** |  | | | | **Cargo** |  | | | |
| **Persona de contacto** |  | | | | | | | | |
| **Teléfonos** |  | **Fax** |  | **Correo Electrónico** | | |  | | |