

PROYECTO FORMATIVO

ESPECIALIDAD:

1. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA:

Nombre:

Dirección:

Nº de Convenio y fecha de suscripción:

2. TUTORES:

-Tutor de la entidad colaboradora:

Nombre y apellidos:

DNI:

Telf:

Correo electrónico:

-Tutor académico:

Nombre y apellidos:

DNI:

Telf:

Correo electrónico:

Departamento:

3. SESIONES DE TUTORÍAS PREVISTAS CON EL ALUMNADO

- 1. Entre el alumno y el tutor académico (1 sesión semanal)**
- 2. Entre ambos tutores**
- 3. Periodicidad mínima y medios de comunicación e intercambio de información entre los tutores, así como entre estos y el estudiante**

4. LUGAR DONDE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES.

Nombre:

Dirección:

Localidad y provincia:

5. DURACIÓN Y HORARIOS

- 1. Duración total de las actividades expresada en horas:**
- 2. Fecha de comienzo y finalización:**

3. Horario previsto:

6. RECURSOS Y MEDIOS A DISPONER Y UTILIZAR POR LOS ESTUDIANTES

7. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y TEMPORALIZACIÓN

ACTIVIDADES FORMATIVAS (Breve descripción)	TEMPORALIZACIÓN	CARÁCTER (Presencial/No presencial; dirigida/autónoma)

Murcia, a de 2015

Tutor académico
Nombre:

Tutor de la entidad colaboradora
Nombre:

Fdo.

Fdo

Vº Bº Coordinadora de Prácticas Externas

Fdo.

.....,
con DNI, alumnos de los estudios superiores de Arte Dramático,
especialidad....., de Murcia,
acepto la realización del presente proyecto formativo.

Murcia, a de 2015

El estudiante:

Fdo.