



**INFORME DE LES PRÀCTIQUES**

**CENTRE**

Nom del centre..... Telèfon.....  
 Adreça..... Codi postal.....  
 Població.....

**ALUMNE/A**

Nom.....Telèfon.....  
 Adreça.....Codi postal.....  
 Població.....e-mail:.....

**TUTOR/A DE PRÀCTIQUES**

Nom.....Telèfon.....  
 Adreça..... Codi postal.....  
 Població.....

**PERÍODE DE REALITZACIÓ**

Del ..... d.....del 20..... al ..... d..... del 20.....

**Horari de pràctiques setmanal**

Dilluns de a de a	Dimarts de a de a	Dimecres de a de a	Diumenge de a de a
Dijous de a de a	Divendres de a de a	Dissabte de a de a	

**AVALUACIÓ:**    **APTE**     //    **NO APTE**

<p><b>Vist-i-plau</b>          CONSELL CATALÀ DE L'ESPORT          ESCOLA CATALA DE L'ESPORT</p>   <p>Signatura i segell</p>
---

<p><b>Vist-i-plau</b>          FEDERACIÓ CATALANA DE</p>   <p>Segell</p>
---

Signatura de la persona responsable de  
 La formació de la Federació  
 Catalana de \_\_\_\_\_

Signatura de l'alumne/a