



FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA EDUCACIÓN

## SOLICITUD DE PROFESORADO-TUTOR PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL

CURSO ACADEMICO 20 / 20

(sello de registro)

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

NIF:

Categoría Profesional

Departamento

Teléfono contacto

(despacho):

(corporativo):

e-mail institucional (UCO):

### Titulación para la que solicita ser tutor:

GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

GRADO DE PSICOLOGÍA

### Por favor, señale la casilla correspondiente según proceda:

ALTA

BAJA

RENUEVA

### NOTA IMPORTANTE. Para participar en el programa debe reunir los siguientes requisitos:

1. Estar contratado a tiempo completo.
2. Impartir docencia en la titulación correspondiente.
3. Contar con un mínimo de experiencia docente continuada en el título de tres años.
4. Tener un conocimiento del plan de estudios correspondiente

### Fecha y firma del profesor

Fecha:

Firma (en caso de presentación presencial)