**PROGRAMA DE AUXILIARES DE CONVERSACIÓN**

**RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE FORMACIÓN PARA TUTORAS Y TUTORES**

(Enviar una copia firmada y sellada, en formato pdf, a idiomas@educastur.org antes del 31 de mayo.)

|  |  |
| --- | --- |
| AÑO ACADÉMICO |  |
|  |
| AUXILIAR DE CONVERSACIÓN |
| APELLIDO(S) |  |
| NOMBRE |  |
| IDIOMA |  |
| CUPO | * 🞎 Comunidad Autónoma
 | * 🞎 Ministerio
 | * 🞎 Comisión Fulbright
 |

|  |
| --- |
| CENTRO |
| NOMBRE DEL CENTRO |  |
| CÓDIGO DEL CENTRO |  |
| DIRECTOR / A |  |
| TELÉFONO |  |

|  |
| --- |
| TUTOR / TUTORA |
| APELLIDO(S) |  |
| NOMBRE |  |
| DNI |  |
| FECHA DE INICIO |  |
| FECHA DE FINALIZACIÓN |  |

|  |
| --- |
| En ………………………………………… a ……. de de 20…. |
| *(sello del centro)* |
| El/La directora/a |