



ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
 CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL  
 CONSEJO DE FORMACIÓN EN EDUCACIÓN  
 Instituto de Formación Docente de Rocha "Héctor Lorenzo y Losada"

DATOS DEL PROFESOR

CURSO DE DIDÁCTICA \_\_\_\_\_ I (2do año) \_\_\_\_\_ II (3er año).  
Marque lo que corresponda.

CENTRO DE DOCENCIA \_\_\_\_\_  
Indique Liceo o Escuela Técnica

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESOR ADSRIPTOR \_\_\_\_\_

CÉDULA DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ N° DE COBRO \_\_\_\_\_  
(adjuntar fotocopia) (Secundaria)  
 e-mail: \_\_\_\_\_

GRADO ACTUALIZADO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

HIJOS MENORES DE 18 AÑOS O CON DISCAPACIDAD - SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA DEL PRIMER PRACTICANTE \_\_\_\_\_  
(De este año)

**NÓMINA DE PRACTICANTES A SU CARGO**

APELLIDO NOMBRE	Didáctica 1 ó 2	GRUPO	Nº DE HORAS	ESPECIALIDAD

\_\_\_\_\_  
 Firma del Prof. Adscriptor

\_\_\_\_\_  
 Firma del Director del Liceo/Esc. Técnica

\_\_\_\_\_  
 Fecha

SELLO del Liceo o Esc. Téc.

Complete en letra de imprenta