ANEXO II

**OFERTA DE PLAZAS PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS POR**

**ALUMNOS/AS DE FORMACIÓN PROFESIONALEN EL SERVICIO**

**MURCIANO DE SALUD**

|  |  |
| --- | --- |
| CENTRO DE DESTINO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Coordinador/a Grado Sistema Formación Profesional |  | Tfno |  | Fax |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Curso Académico |  | CENTRO DOCENTE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MÓDULO PROFESIONAL |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Plazas | Ubicación  de los/as alumnos/as | Período  (inicio y fin) | Horario | Horas totales | Tutor/a del centro de trabajo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Murcia, ……… de…………. de 20… EL/LA COORDINADOR/A GENERAL

DE PRACTICAS DEL SMS

Fdo.: ............................