|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE ALUMNOS DEL MÁSTER UNIVERSITARIO, para el acceso a las prácticas libre del Grado y Licenciatura de Bellas Artes.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante | DNI | |
| El/la alumno/a firmante debe respetar la normativa de infraestructuras docentes de la Facultad de Bellas Artes de Altea y los horarios de talleres libres publicados. | | |
| Tipo de práctica | | |
|  | | |
| Competencias recogidas en el Máster | | |
|  | | |
| Asignatura | Visto Bueno Profesor/a (nombre y firma) | |
| Tareas específicas del Técnico de taller (indicando Taller a utilizar, maquinaria o equipos, asistencia requerida y horario de uso, indicando días y horas) | | |
|  | | |
| Formación específica del estudiante | | |
|  | | |
| Como director/a del Máster, doy fe de la veracidad de los datos que constan en la memoria de verificación de este Máster consignados en este formulario y de la pertinencia del uso que de los Talleres de la Facultad de Bellas Artes hagan los/as alumnos/as por necesidades de las respectivas asignaturas del Master. Así mismo me responsabilizo del trabajo realizado en los Talleres y Laboratorios por el alumno o la alumna durante las prácticas libres, y del uso que éste/a haga de los mismos. | | |
| Director/a del Máster (nombre y firma) | | VºBº Facultad Bellas Artes  Decano/a - Vicedecano/a - Secretario/a |