



Universidad de Puerto Rico  
 Recinto de Río Piedras  
 Facultad de Educación  
 Oficina de Práctica Docente

**SOLICITUD DE PRÁCTICA DOCENTE**  
 Año académico 20\_\_ - 20\_\_  
 Semestre 1er\_\_ 2do\_\_



Especialidad: \_\_\_\_\_  
 nivel: preescolar \_\_\_\_ elemental \_\_\_\_ secundaria \_\_\_\_

**I. Información personal**

1. Nombre \_\_\_\_\_
  2. Núm. Est. \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_
  3. ¿Tienes alguna condición por la que se requiera algún acomodo? \_\_\_\_si \_\_\_\_no Especifique \_\_\_\_\_
  4. Facultad a la que pertenece \_\_\_\_\_
  5. Fecha en que completará el grado académico \_\_\_\_\_
  6. Dirección postal permanente \_\_\_\_\_
  7. Dirección si se hospeda \_\_\_\_\_
  8. teléfono \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
  9. Profesor/a del curso de pre-práctica (especialidad) \_\_\_\_\_ Escuela en que realizó su pre-práctica \_\_\_\_\_  
(El/la profesor/a estará a cargo de evaluar, seleccionar y asignar el centro de práctica)
  10. Preferencia de supervisor/a de Práctica Docente #1 \_\_\_\_\_ #2 \_\_\_\_\_  
(Indicar el nombre del/la profesor/a no garantiza que se le asignará este. Se asignará según las prioridades que establezca la Oficina de Práctica Docente y los Departamentos.)
- Soy maestro/a en servicio activo \_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_
- Terminé un BA en el área de \_\_\_\_\_ Solicito la Práctica por motivos de certificación \_\_\_\_\_



**PARA USO DEL/LA EVALUADOR/A**

**Total de créditos requeridos en componente general** \_\_\_\_\_

aprobados \_\_\_\_\_ en proceso \_\_\_\_\_ por aprobar \_\_\_\_\_

**Total de créditos requeridos en componente profesional** \_\_\_\_\_

aprobados \_\_\_\_\_ en proceso \_\_\_\_\_ por aprobar \_\_\_\_\_

**Total de créditos requeridos en especialidad** \_\_\_\_\_

aprobados \_\_\_\_\_ en proceso \_\_\_\_\_ por aprobar \_\_\_\_\_

**Cursos de certificación (EDES 4006 con Asist. Tecnológica o EDES 3205, Hist. P.R., Hist. E.E.U.U., TEED 3017 O 3018)**

aprobados \_\_\_\_\_ en proceso \_\_\_\_\_ por aprobar \_\_\_\_\_

Acción tomada en relación con la solicitud:

aceptada \_\_\_\_\_ pendiente \_\_\_\_\_ denegada \_\_\_\_\_

**Para ser aceptado/a oficialmente requiere que:**

\_\_\_\_\_ Presente evidencia de notas en los cursos siguientes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Demuestre aumento en el promedio de la especialidad

**Notas del/la evaluador/a**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la evaluador/a**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**