#### INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO

***Esta Certificación de Formación en Competencias Docentes irá acompañada del Visto Bueno del tutor/a responsable de la colaboración en prácticas docentes. Además de este documento, el Informe Final de Seguimiento está formado por la Memoria Final de Seguimiento del beneficIario/a (con el Visto Bueno del Director/a de tesis y del representante de la Comisión Académica) y por su Curriculum Vitae actualizado.***

**C.CERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS DOCENTES**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A DE LA AYUDA VIPPIT**

|  |
| --- |
| Apellidos, nombre del beneficiario o beneficiaria:  |

**2. HORAS REALIZADAS DE COLABORACIÓN PRÁCTICAS DOCENTES DESDE EL ÚLTIMO INFORME ANUAL.**

Apellidos y nombre del tutor/a de colaboración en prácticas docentes.

|  |
| --- |
|  |

Del Departamento de:

|  |
| --- |
|  |

Cargo que desempeña en el Departamento:

|  |
| --- |
|  |

**HACE CONSTAR LA SIGUIENTE COLABORACIÓN EN PRÁCTICAS DOCENTES:**

Número total de horas de colaboración en prácticas docentes realizadas desde el último Informe Anual de Seguimiento hasta la fecha:

|  |
| --- |
|  |

**DESGLOSE POR ASIGNATURAS DE ESTA COLABORACIÓN:**

Asignatura y/o contenidos:

|  |
| --- |
|  |

Titulación de Grado a la que pertenece:

|  |
| --- |
|  |

Horas realizadas:

|  |
| --- |
|  |

Curso Académico:

|  |
| --- |
|  |

Periodo en el que se ha realizado estas prácticas:

|  |
| --- |
|  |

Asignaturas y/o contenidos:

|  |
| --- |
|  |

Titulación de Grado a la que pertenece:

|  |
| --- |
|  |

Horas realizadas:

|  |
| --- |
|  |

Curso Académico:

|  |
| --- |
|  |

Periodo en el que se han realizado estas prácticas:

|  |
| --- |
|  |

***Contemplar la información solicitada para cada asignatura/contenido impartidos; si fuera necesario, utilícese el cuadro adicional***

|  |
| --- |
|  |

**VISTO BUENO DE LA CERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS DOCENTES**

**I.INFORME DEL TUTOR/A**

Valoración de la consecución de los objetivos de la colaboración en prácticas docentes por parte del beneficiario/a desde el último Informe Anual de Seguimiento hasta la fecha:

[ ] Favorable

[ ] No favorable

Motivación del informe NO favorable:

|  |
| --- |
|  |

***Asegúrese de que al firmar el documento éste NO quede bloqueado.***

***Una vez cumplimentado, ha de enviarlo al Servicio de Investigación para su revisión.***

|  |
| --- |
|  |

***Firma electrónica del TUTOR/A***

***Debe coincidir con la persona que se identifica en la página 1***