La Plata, xx de xxx de 202x

Cassani Claudia

Directora I.S.F.D N°17

------------S/D------------

 Por medio de la presente, tengo/tenemos el agrado de dirigirme/nos a Usted, y por su intermedio ante quien corresponda, a fin de solicitar autorización de cronograma tentativo anual - propuestas de actividades a desarrollar y listado de estudiantes de xxxx *(curso)* del Profesorado de xxxxxxx Res. xxxxxx, en condiciones de regularidad, correlatividad y aptitud fonoaudiológica, de este Instituto Superior de Formación Docente, para que puedan desarrollar las observaciones, prácticas y residencias contempladas en el Diseño curricular en las Instituciones de la región, autorizadas oportunamente.

 Sin más, a la espera de una pronta respuesta, saludados atte.

 FIRMA DOCENTES

**CRONOGRAMA TENTATIVO**

Campo/Espacio de la Práctica – Curso xxx

Profesorado de xxxxxx Res.

Docentes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES** | **ACCIONES** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LISTA DE ESTUDIANTES SE CARGA DESDE EL EQUIPO DIRECTIVO (EN BASE A LA PLANILLA DE DRIVE)**