

| 1 DADES DE L'ALUMNE O ALUMNA / DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA | | | | |
|--|--|---|------------------------|-------------------------------|
| Cognoms / Apellidos: | | | Nom / Nombre: | |
| Data de naixement / Fecha de nacimiento: | | Nacionalitat / Nacionalidad: | | |
| Domicili / Domicilio: | | | Localitat / Localidad: | |
| Telèfon / Teléfono: | | Nivell que cursa en el seu centre: Nivel que cursa en su centro: | | NIA: <input type="checkbox"/> |

| 2 DADES DEL CENTRE EN QUÈ ES TROBA ESCOLARITZAT L'ALUMNE O ALUMNA DATOS DEL CENTRO EN EL QUE SE ENCUENTRA ESCOLARIZADO EL ALUMNO O ALUMNA | | | | |
|--|--|--------------------------------|------------------|--------------------------|
| Nom del Centre: Nombre del Centro: | | | Codi: Código: | |
| Titularitat: Titularidad: | | Domicili: Domicilio: | | |
| Localitat: Localidad: | | Codi Postal: Código Postal: | | Província: Provincia: |
| Telèfon / Teléfono: | | Fax: | | eMail: |
| Nom i cognoms del director o directora: Nombre y apellidos del director o directora: | | | | |
| Nom i cognoms del tutor o tutora de l'alumne o alumna: Nombre y apellidos del tutor o tutora del alumno o alumna: | | | | |

| 3 DADES DE LA UNITAT PEDAGÒGICA HOSPITALÀRIA / DATOS DE LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA | | | | |
|--|--|--------------------------------|------------------|--------------------------|
| UPH: | | | Codi: Código: | |
| Titularitat: Titularidad: | | Domicili: Domicilio: | | |
| Localitat: Localidad: | | Codi Postal: Código Postal: | | Província: Provincia: |
| Telèfon / Teléfono: | | Fax: | | eMail: |
| Nom i cognoms del coordinador o coordinadora de la UPH: Nombre y apellidos del coordinador o coordinadora la UPH: | | | | |
| Nom i cognoms del docent que realitza l'informe: Nombre y apellidos del docente que realiza el informe: | | | | |

| 4 PERÍODE D'ATENCIÓ ESCOLAR A QUÈ ES REFERIX L'INFORME PERIODO DE ATENCIÓN ESCOLAR AL QUE SE REFIERE EL INFORME | |
|--|--|
| | |

| 5 | ASPECTES TREBALLATS DURANT EL PERÍODE D'ASSISTÈNCIA A LA UNITAT PEDAGÒGICA HOSPITALÀRIA <i>ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA A LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA</i> | | |
|--|---|---------------------------------------|---|
| ÀREES/ MATÈRIES <i>ÁREAS/ MATERIAS</i> | COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES <i>COMPETENCIAS ESPECÍFICAS</i> | AVALUACIÓ <i>EVALUACIÓN</i> | OBSERVACIONS <i>OBSERVACIONES</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 6 | PLA DE TRANSICIÓ <i>PLAN DE TRANSICIÓN</i> | | | |
|---|--|--|--|---|
| | ACTUACIONS <i>ACTUACIONES</i> | TEMPORALITZACIÓ <i>TEMPORALIZACIÓN</i> | RESPONSABLES <i>RESPONSABLES</i> | OBSERVACIONS <i>OBSERVACIONES</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

7 ALTRA INFORMACIÓ D'INTERÉS / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

En _____ , a ____ de _____ de 20 _____

Vist i plau Coordinador/a de la Unitat
Pedagògica Hospitalària
*Vº Bº Coordinador/a de la Unidad
Pedagógica Hospitalaria*

El / La docent de la Unitat
El /La docente de la UPH

Firmat / *Firmado*: _____ Firmat / *Firmado*: _____