

ANEXO X. CERTIFICADO ACREDITATIVO DE LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS

ESTUDIANTE

Nombre y apellidos		NIF	
Teléfono		Correo electrónico	
Campus		Facultad/Escuela	
Titulación			

ENTIDAD COLABORADORA

NOMBRE DE LA ENTIDAD	
----------------------	--

CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA

Tipo de práctica	Curriculares <input type="radio"/>	Extracurriculares <input checked="" type="radio"/>	Curso	
Modalidad	Presencial <input type="radio"/>	Telemática <input checked="" type="radio"/>	Semipresencial <input type="radio"/>	
Período de realización	de	hasta	Duración total (horas):	

PROYECTO FORMATIVO Y FUNCIONES DESARROLLADAS

--

Y, para que así conste, firmo este documento para los efectos oportunos.

Lugar y fecha:

Nombre, apellidos y firma

Tutor/a académico/a

(Formulario para la secretaría del centro)