

SOLICITUDE DE CONVALIDACIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS EXTRACURRICULARES

Curso _____ / _____

DATOS DO/A ALUMNO/A

Nome: _____ D.N.I.: _____
 Enderezo: _____
 Localidade: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DA ENTIDADE

Nome/ Razón Social: _____
 Enderezo: _____
 Localidade: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DAS PRÁCTICAS REALIZADAS

Lugar das prácticas: _____
 Data de inicio: _____ Data de terminación: _____
 Horario: _____
 Número total de horas: _____
 Tutor/a na entidade: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Tutor/a académico/a: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

En _____, _____ de _____ de _____

Alumno/a

Asdo.: