

Ref. práctica:

D.8. CERTIFICADO ACREDITATIVO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS

DATOS DO/A ESTUDANTE

Apelidos		N.I.F.-Pasaporte	
Nome		Teléfono	

Datos académicos

Campus	
Facultade ou Escola	
Titulación na que está matriculado	

CARACTERÍSTICAS DA PRÁCTICA

Entidade/Empresa na que realizou a práctica

Nome / Razón Social			
CIF			
Enderezo			
C.P.		Localidade	

Descrición da práctica

Funcións desenvolvidas

Datas de realización	De:	A:	
Duración	Meses:	Horas:	

Calificación	
--------------	--

Para que conste aos efectos oportunos,

Lugar e Data

Asdo:
Secretaría do centro

Visto bo
Titor académico

(Formulario para secretaría do centro)