

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 Extracurriculares | | | Curso |  | |
| Modalidad | Presencial  Telemática Semipresencial | | | | | | |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Visto bo |
| Secretaría del centro | Tutor/a académico/a |

(Formulario para la secretaría del centro)