

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)