***Solicitud por realización de prácticas externas curriculares***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre* | *Primer Apellido* | *Segundo Apellido* |
|  |  |  |
| *D.N.I.* | *Tfno. de contacto* | *Correo electrónico* |
|  |  |  |
| *Titulación que cursa* | | |
|  | | |
| *Entidad Colaboradora/Institución* | | |
|  | | |
| *Profesor/a Tutor/a Académico/a* | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentación que se acompaña:** | |
|  | |
|  | Certificado de la Empresa que indique período de realización y nº de horas de las prácticas. |
|  | Memoria elaborada y firmada por el alumno y con el Vº Bº de la empresa, sobre las actividades realizadas. |
|  | Fotocopia del Modelo de Aceptación de Prácticas. |
|  | Declaración jurada de cumplimentación encuesta P.6-IV del SGC del Título de Grado correspondiente. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud | día | mes | año |
|  |  |  |

*Firma solicitante*