

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)