

COMPROMISO DE PRÁCTICAS

DATOS ESTUDIANTE

Apellidos		Nombre	
D.N.I		Fecha de Nacimiento	
Correo electrónico		Teléfono	

DATOS DEL CAMPO DE PRÁCTICAS

Entidad		C.I.F.	
Fecha de inicio		Fecha de finalización	

DATOS DE TUTORIZACIÓN ACADÉMICA

Tutor/a Académico/a

Apellidos		Nombre	
-----------	--	--------	--

Mediante el presente documento, el/la alumno/a firmante se compromete a matricularse en la asignatura curricular de prácticas obligatorias (u optativas) para las cuales solicita el reconocimiento de créditos, en el período de matrícula que se abra inmediatamente posterior a la firma del presente compromiso.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.:(Alumno)_____