



Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina. Grado en Trabajo Social

SOLICITUD DE RENUNCIA DE CENTRO DE PRÁCTICAS

DATOS DE LA PRÁCTICA

El/la alumno/a	NOMBRE	APELLIDOS	
Con NIF/NIE	NIF		
del centro docente	CENTRO		
que cursa la titulación	TITULACIÓN		
Realizando prácticas en la empresa/institución:	NOMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN		
Con CIF	CIF DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN		
Desde la fecha de Inicio	INICIO	hasta la fecha de fin	FIN

DATOS SOBRE LA RESCISIÓN

La rescisión de la práctica será efectiva a partir de la fecha:

FECHA

Motivada por:

--

OBSERVACIONES

--

EL/LA ALUMNO/A

EL/ LA TUTOR/A DE PRÁCTICAS de la
empresa/institución

(Nombre y apellidos y firma)

(Firma y sello de la empresa)