

**Ref. práctica:**

**D.8. CERTIFICADO ACREDITATIVO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS EXTERNAS**

**DATOS DEL/LA ESTUDIANTE**

|           |  |                  |  |
|-----------|--|------------------|--|
| Apellidos |  | N.I.F.-Pasaporte |  |
| Nombre    |  | Teléfono         |  |

Datos académicos

|   |  |
|---|--|
| Campus                                  |  |
| Facultad o Escuela                      |  |
| Titulación en la que está matriculado/a |  |

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA**

Entidad/Empresa en la que realizó la práctica

|                       |  |           |  |
|-----------------------|--|-----------|--|
| Nombre / Razón Social |  |           |  |
| CIF                   |  |           |  |
| Dirección             |  |           |  |
| C.P.                  |  | Localidad |  |

Descripción de la práctica

|  |
|--|
|  |
|--|

Funciones desarrolladas

|                       |        |        |  |
|-----------------------|--------|--------|--|
|                       |        |        |  |
| Fechas de realización | De:    | A:     |  |
| Duración              | Meses: | Horas: |  |
| Calificación          |        |        |  |

Para que conste a los efectos oportunos,

-----  
Lugar y fecha: En

-----  
a

Visto Bueno  
Titor/a académico

Fdo:  
Secretaría del centro