**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA FORMACIÓN PRÁCTICA**

Alumno nacido en , fecha , residente , alumno de año, programa , número de registro , dirección de e-mail

Solicita el reconocimiento de la educación práctica en el curso académico 201 / 201

Sobre la base de la experiencia laboral previa**:** *(rellene el cuadro)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número de años, meses** | **Nombre de empresa/institución** | **Posición** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se adjuntan formularios obligatorios a las normas de las instituciones educativas.

Fecha: Firma del estudiante:

Organizador de la formación práctica en la institución educativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *A ser completado por el coordinador de la educación práctica* | | |
| **Materia** | **Reconocido**  **SI / NO / PARCIALMENTE** | **ECTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

NOTA:

Fecha: Firma del coordinador:

Descripción de la experiencia laboral del estudiante para el reconocimiento de la formación práctica

Nombre y apellido del estudiante:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la empresa** |  |
| **Posición bajo contrato durante el periodo** |  |
| **Lista de descripción de** |  |
| **Trabajo y tareas** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Firma del estudiante: Firma de la persona responsable:

Fecha: Sello de la empresa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la empresa** |  |
| **Posición bajo contrato durante el periodo** |  |
| **Lista de descripción de** |  |
| **Trabajo y tareas** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Añada una table si desea reclamar la experiencia laboral de varias organizaciones**

Firma del estudiante: Firma de la persona responsable:

Fecha: Sello de la empresa:

* En la organización
* ¿Qué podrías hacer tú mismo?