



Centro Asociado de Palencia

c/ La Puebla, 6

34002 Palencia

FICHA DE PRÁCTICAS EXTERNAS

GRADO _____

ASIGNATURA _____

TUTOR/A DEL CENTRO ASOCIADO _____

MODALIDAD _____ MENCIÓN _____

Número de horas de asistencia _____

Nombre y Apellidos _____ NIF _____

Edad _____ Localidad _____ Provincia _____

Dirección Postal _____ Código Postal _____

Teléfono _____ e-mail _____

¿Trabaja en la actualidad? SI NO

Nombre de la Empresa o Institución _____

Dirección Postal _____ Código Postal _____

Localidad _____ Provincia _____ Horario _____

¿Dónde prefiere realizar las prácticas? _____

Por favor rellene todos los espacios. Gracias



Centro Asociado de Palencia

c/ La Puebla, 6

34002 Palencia

¿Conoce algún Centro o Institución donde pueda realizar las prácticas? SI NO

Nombre del Centro o Institución _____

CIF _____ Localidad _____ Provincia _____

Dirección Postal _____ Código Postal _____

Teléfono _____ e-mail _____

Nombre y apellidos de la persona de contacto _____

Teléfono _____ e-mail _____

Disponibilidad. - MAÑANAS TARDES MAÑANAS/TARDES FINES DE SEMANA

Fecha de comienzo de Prácticas _____ Fecha de fin de Prácticas _____

Nombre y apellidos del Profesional Colaborador _____

NIF _____ Trabajo que desarrolla _____

Teléfono _____ e-mail _____

Dirección Postal _____ Código Postal _____

Teléfono _____ e-mail _____

En _____ a _____ de _____ de 202__

Firma del estudiante

Cuando dos o más estudiantes desean realizar las prácticas en una misma institución, las plazas se asignarán según el expediente académico.

Los alumnos que se matriculen en la modalidad VIRTUAL **NO** tienen que asistir a la primera reunión. Deberán **enviar un correo electrónico al tutor/a** informando de la realización de las prácticas.

Por favor rellene todos los espacios. Gracias