

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (ANEXO II)

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

Titulación: _____ Curso: _____

Periodo de prácticas: Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

El estudiante otorga su conformidad para participar en un Programa de Cooperación Educativa suscrito entre la Universidad de Extremadura y _____ a fin de completar su formación, y se atiene a las normas estipuladas en dicho Convenio así como a todas las demás normativas que sean aplicables.

En _____, a ____ de ____ de 20____

Fdo.: _____

Estudiante en Prácticas

Ejemplar para la empresa o entidad

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (ANEXO II)

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

Titulación: _____ Curso: _____

Periodo de prácticas: Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

El estudiante otorga su conformidad para participar en un Programa de Cooperación Educativa suscrito entre la Universidad de Extremadura y _____ a fin de completar su formación, y se atiene a las normas estipuladas en dicho Convenio así como a todas las demás normativas que sean aplicables.

En _____, a ____ de ____ de 20____

Fdo.: _____

Estudiante en Prácticas