**ACREDITACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS CURRICULARES**

**POR EL TUTOR PROFESIONAL DE LA EMPRESA**

**Nombre del tutor/a profesional**:

**Institución o empresa**:

Como tutor/a profesional de prácticas, designado por la empresa/institución arriba indicada, acredito que el/la estudiante que se señala a continuación ha cumplido los requisitos para que le sea reconocida su práctica curricular, conforme a lo establecido en el anexo de asignación firmado previamente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudiante:** |  |
| **DNI**: |  |
| **Fecha inicio/ finalización:** |  |
| **Horas totales de práctica**: |  |
| **Breve descripción de las actividades realizadas:** |

**Valoración final (seleccione opción):**

[ ] Muy baja [ ] Baja [ ] Media [ ] Alta [ ] Muy alta

Firmado en \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.

Firma y sello de la empresa/institución