

SOL·LICITUD DE PRÀCTIQUES FORMATIVES EXTERNES
CURRICULARS/EXTRACURRICULARS

NOM RESPONSABLE ACADÈMIC DE LES PRÀCTIQUES:	
CORREU ELECTRÒNIC responsable:	
DADES DE CONTACTE del CENTRE/FACULTAT:	
NOM i TELÈFON TUTOR/A:	
CORREU ELECTRÒNIC:	
NOM I LLINATGES DE L'ALUMNE/A:	
NIF/NIE:	
TELÈFON:	
CORREU ELECTRÒNIC:	
ESTUDIS en curs:	
DURACIÓ (total hores pràctiques):	
INICI I FINALITZACIÓ PREVISTA:	
SERVEI DE L'IMAS I PERSONA DE CONTACTE ON S'HA PREACORDAT FER LES PRÀCTIQUES:	
<input type="text"/>	
ALTRES CONSIDERACIONS:	
<input type="text"/>	

Signat: Responsable de pràctiques del Centre/Facultat