

El alumno firmante, cuyos datos aparecen citados a continuación, solicita la realización de prácticas extracurriculares en el Centro de prácticas señalado. Asimismo, otorga su conformidad para participar en el Programa de Cooperación Educativa suscrito entre la Universidad de Extremadura y el Centro de prácticas, ateniéndose a las normas estipuladas en dicho convenio.

### DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS	NOMBRE
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO	DNI
DIRECCIÓN	
TITULACIÓN	
CURSO SUPERIOR MATRICULADO	CURSO ACADÉMICO

P/CL011\_FDyC\_D006- 2016

### DATOS DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN DE PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES

NOMBRE
PERIODO DE PRÁCTICAS (desde / hasta)

Badajoz, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

EL ALUMNO

FDO.: \_\_\_\_\_

IMPRIMA DOS EJEMPLARES: UNO PARA LA EMPRESA O INSTITUCIÓN COLABORADORA Y OTRO PARA LA UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA.