

**SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE  
 CONVENIO CON EMPRESAS**  
 CURSO ACADÉMICO 20 /20

Datos personales			
Apellidos y Nombre		DNI	Nº expediente
Domicilio durante el curso	Localidad	Provincia	Código Postal
Domicilio paterno	Localidad	Provincia	Código Postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico	Curso más alto matriculado

Institución o Empresa para realizar las prácticas	
Nombre de la empresa:	
Persona que actúa en representación de la Empresa:	
DNI:	CIF de la Empresa:
Especialidad en la que desempeña su labor (breve descripción de las actividades a realizar):	
Domicilio social:	
Localidad:	Provincia: Código Postal:
Teléfono / Fax:	
E-mail:	

Cáceres, de 201\_.

(Firma Alumno/a)

(Firma Representante Empresa)  
 Sello Empresa o Institución

\* Será preciso entregar junto a esta solicitud fotocopia del D.N.I. de la persona que actúe en Representación de la Empresa o Institución.