

## FACULTAD DE CIENCIAS

### INFORME DE VALORACIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES

DATOS DEL ALUMNO	
Nombre y Apellidos:	
	DNI:
Titulación:	Curso:
Número de créditos matriculados en Prácticas Externas:	

Tutor de la UC:
-----------------

ENTIDAD DONDE SE REALIZARON LA PRÁCTICAS				
Nombre:				
Tutor profesional:				
Tipo de entidad: (marcar una sola)	<input type="checkbox"/> EMP	EMPRESA	<input type="checkbox"/> PUE	PÚBLICO EXTRANJERO
	<input type="checkbox"/> ORG	ORGANISMOS PÚBLICOS	<input type="checkbox"/> UNI	UNIVERSIDAD ESPAÑOLA
	<input type="checkbox"/> OTR	OTROS ORGANISMOS	<input type="checkbox"/> UNE	UNIVERSIDAD EXTRANJERA
	<input type="checkbox"/> PRH	PRÁCTICAS EN HOSPITALES	<input type="checkbox"/> UNP	UNIVERSIDAD PRIVADA

DESCRIPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS	
Denominación:	
Full title:	
Denominación abreviada (solo si la denominación ocupa más de una línea):	
Short title:	
Fecha de inicio:	Fecha de finalización periodo curricular:
Nº total de horas:	
Actividades realizadas (*):	

--

**VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS**

Aspectos positivos y/o negativos destacables (\*):

--

Calificación Final: numérica; alfanumérica (a partir de 9 se puede otorgar Matrícula de Honor)

Lugar y fecha:

--

Firma del Tutor de la UC

(\*) Adjuntar hojas adicionales si hace falta.

Visto bueno responsable PPE