

FACULTAD DE CIENCIAS
INFORME DE VALORACIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS
EXTRACURRICULARES

DATOS DEL ALUMNO	
Nombre y Apellidos:	
	DNI:
Titulación:	Curso:

Tutor de la UC:

ENTIDAD DONDE SE REALIZARON LA PRÁCTICAS				
Nombre:				
Tutor profesional:				
Tipo de entidad: (marcar una sola)	<input type="checkbox"/>	EMPRESA	<input type="checkbox"/>	PÚBLICO EXTRANJERO
	<input type="checkbox"/>	ORGANISMOS PÚBLICOS	<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD ESPAÑOLA
	<input type="checkbox"/>	OTROS ORGANISMOS	<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD EXTRANJERA
	<input type="checkbox"/>	PRÁCTICAS EN HOSPITALES	<input type="checkbox"/>	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:
Nº total de horas:	
Actividades realizadas (*):	

--

VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Aspectos positivos y/o negativos destacables (*):

--

Valoración final: Positiva Negativa

Lugar y fecha:

--

Firma del Tutor de la UC

(*) Adjuntar hojas adicionales si hace falta.

Visto bueno responsable PPE