**INFORME DE VALORACIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | |
| Nombre y Apellidos: | | |
|  | DNI: | |
| Titulación: | | Curso: 20   - 20 |
| 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) | EMP | EMPRESA | PUE | PÚBLICO EXTRANJERO |
| ORG | ORGANISMOS PÚBLICOS | UNI | UNIVERSIDAD ESPAÑOLA |
| OTR | OTROS ORGANISMOS | UNE | UNIVERSIDAD EXTRANJERA |
| PRH | PRÁCTICAS EN HOSPITALES | 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: |
| Nº total de horas: | |
| Actividades realizadas (\*): | |

|  |
| --- |
| **VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS** |
| Aspectos positivos y/o negativos destacables (\*): |
| Calificación Final (\*\*): |

|  |
| --- |
| Lugar y fecha:    Firma del Tutor de la UC |

(\*) Adjuntar hojas adicionales si hace falta.

(\*\*) Se puede otorgar Matrícula de Honor (MH)