



**CERTIFICACIONES ACADÉMICAS PRÁCTICAS CURRICULARES**  
**TUTOR PROFESIONAL**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_,  
con teléfono \_\_\_\_\_ y e-mail \_\_\_\_\_

EXPONE: Que habiendo realizado durante el curso académico \_\_\_\_\_ la función de tutor profesional de prácticas curriculares para los alumnos del Grado en \_\_\_\_\_ que se relacionan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SOLICITA: Le sea expedido certificación de la tutela de dichas prácticas.

Salamanca, \_\_\_\_\_

(firma del interesado o persona que le represente)

Fdo.: \_\_\_\_\_

**RECOGIDA DEL CERTIFICADO**

Si quiere que el certificado le sea enviado por CORREO POSTAL:

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Si el certificado va a ser recogido por PERSONA AUTORIZADA escribir sus datos personales:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

**ACUSE DE RECIBO**

Certificado recogido el día: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Recibí

Fdo.: \_\_\_\_\_