



**CERTIFICACIONES ACADÉMICAS PRÁCTICAS CURRICULARES**  
**ALUMNOS**

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

EXPONE: Que habiendo realizado prácticas curriculares durante el curso académico \_\_\_\_\_

SOLICITA: Le sea expedido certificación de la realización 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.: \_\_\_\_\_