Interrupció de Pràctica Externa
Interrupción de Práctica Externa

Els comuniquem **LA INTERRUPCIÓ** de la pràctica externa corresponent a:
*Les comunicamos la **INTERRUPCIÓN** de la práctica externa correspondiente a:*

Empresa/ Institució : *Empresa/ Institución:*	
Alumne/a *Alumno/a*	
Titulació: *Titulación:*	

DADES DE LA INTERRUPCIÓ / *DATOS DE LA INTERRUPCIÓN*

Data de interrupció : *Fecha de interrupción:*	
Duració en hores: *Duración en horas:*	

MOTIUS DE LA INTERRUPCIÓ/ *MOTIVOS DE LA INTERRUPCIÓN*

En , a de de

Per l'empresa/ institució
Por la empresa / institución

Vist i Plau FUNDACIÓ FLORIDA
Orientació e Inserció Professional

Per l'alumne/a
Por el alumno/a

Una vegada signat i cunyat per les parts, es remetrà per al seu vist i plau, per correu electrònic a:
Una vez firmado y sellado por las partes, se remitirá para su visto bueno, por correo electrónico a:
oip@florida-uni.es