

CERTIFICADO DE PRÁCTICAS EXTERNAS

D. /Dña. *Nombre del Tutor/a, cargo*, domiciliada en *Domicilio de la empresa*, de *Población*, Tutor/a de la práctica que abajo se indica, por la presente,

DECLARO:

Que D. /Dña. *Nombre del Alumno/a*, estudiante de *Titulación*, de *Florida Universitària*, mayor de edad, con DNI/ NIE N^º , durante el/los mes/meses de *Fecha Inicio* a *Fecha Fin* ha cumplido con el horario y ha realizado las *nº de horas realizadas* horas establecidas en el Anexo al Convenio suscrito entre Fundación Florida y *Nombre de la empresa* de *Día* de *Mes* de 20 .

Descripción de las actividades realizadas

Y para que así conste expido el presente certificado en a
de de .

Fdo.: *Nombre del Tutor y Sello de la empresa*