



Nombre, Cargo de Nombre de la empresa, domiciliada en Domicilio de la empresa de Población, Tutor de la práctica que abajo se indica, por la presente,

DECLARO:

Que Nombre del Alumno/a estudiante de Titulación de la Universidad de Castilla-La Mancha, mayor de edad, con D.N.I./N.I.E. nº DNI/NIE, 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 Acuerdo de prácticas nº Anexo/Acuerdo suscrito en el marco del Convenio entre la Universidad de Castilla-La Mancha y Nombre de la empresa de Día de Mes de 20--

Descripción de las actividades realizadas:
descripción

Y para que conste expido el presente certificado en Población, a Día de Mes de Año

Fdo. Nombre y sello de la empresa