**Anexo II**

**Solicitude Convalidación Prácticas**

**Curso \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Datos do/a alumno/a**

Nome: D.N.I.:

Enderezo:

Localidade: Provincia: C.P.:

Teléfono: Correo Electrónico:

**Datos da Entidade**

Nome/ Razón Social:

Enderezo:

Localidade: Provincia: C.P.:

Teléfono: Correo Electrónico:

**Datos das Actividades realizadas**

Lugar de realización:

Data de inicio: Data de terminación:

Horario:

Número total de horas:

Responsable na entidade:

Teléfono: Correo Electrónico:

Descrición das actividades realizadas:

Ourense, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Asdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_