

SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS EXTRACURRICULARES

Apellidos, Nombre:	
DNI:	
Correo electrónico:	
Teléfono móvil:	
Por delegación de: (en su caso)	

SOLICITA interrumpir la práctica por motivo justificado y por causa excepcional sobrevenida. Así mismo declaro que esta circunstancia ha sido previamente comunicada al/la tutor/a responsable del seguimiento y al/la Coordinador/a de Prácticas Académicas Externas.

Fechas estipuladas de la práctica extracurricular:	
Lugar de prácticas:	
Fecha de la última asistencia:	
Exposición de motivos (adjuntar justificante)	

Cuenca, a.....de.....de 201.....

Fdo.:

SR./SRA. COORDINADOR/A DE PRÁCTICAS EXTERNAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE CUENCA

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que los datos personales recogidos en este formulario no pasarán a formar parte de ningún fichero de la UCLM.