

**SOLICITUD DE PRÁCTICAS EN EL CENTRO DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS DE EXTREMADURA**

DATOS DEL ALUMNO/A	
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
DOMICILIO	LOCALIDAD
CENTRO EDUCATIVO	ESTUDIOS MATRICULADOS

DATOS DEL TUTOR/A	
NOMBRE Y APELLIDOS	ÁREA

DATOS DE LA PRÁCTICAS				
MODALIDAD DE PRÁCTICAS				
INSTITUTO CICYTEX				
PROYECTO FORMATIVO				
PERIODO DE PRÁCTICAS	Desde:		Hasta:	

entendiendo que por ello no existe vinculación laboral ni compromiso de ningún tipo con el citado Centro. Observación:

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: D./D^a _____
El interesado/a

Fdo.: D./D^a. _____
Personal de CICYTEX
ACEPTA LAS PRÁCTICAS SOLICITADA

Fdo.: D^a. Carmen González Ramos
Directora de CICYTEX
AUTORIZA LAS PRÁCTICAS

Sra. DIRECTORA DE CICYTEX – FINCA LA ORDEN – GUADAJIRA – BADAJOZ
DIR-A11030554