

RESCISIÓN DE LA PRÁCTICA**PE 05****CURSO:****DATOS DE LA PRÁCTICA**

El/la alumno/a	NOMBRE	APELLIDOS	
Con NIF/NIE	NIF		
del centro docente	CENTRO		
que cursa la titulación	TITULACIÓN		
Realizando prácticas en la empresa/institución:	NOMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCIÓN		
Con CIF	CIF DE LA EMPRESA		
Desde la fecha de Inicio	INICIO	hasta la fecha de fin	FIN

DATOS SOBRE LA RESCISIÓN

La rescisión de la práctica será efectiva a partir de la fecha: FECHA

Motivada por:

OBSERVACIONES

EL/LA ALUMNO/A

EL/LA TUTOR DE LA EMPRESA

(Nombre y apellidos y firma)

(Firma y sello de la empresa)