**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS O EN EMPRESAS**

**PARA TITULACIONES DE MÁSTER**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** |  | | | | | **Nombre:** |  |
| **D.N.I./ Pasaporte:** | |  | | **Teléfono:** |  | | |
| **Correo electrónico:** | | |  | | | | |
| **Titulación para la que se solicita la convalidación:** | | | Elija un elemento. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÁCTICAS EN EMPRESA REALIZADAS O**  **EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL**  *(INDICAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)* | CONVALIDACIÓN DE PRÁCTICAS EXTERNAS  O EN EMPRESA |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MÁLAGA, |  | de |  | de |  |

|  |
| --- |
| Firma del/la solicitante |