

CENTRO DE FORMACIÓN

Cuadro destinado a la HS München
Eingang:
FK / Studiengruppe:
WS / SS:

CERTIFICADO DE PRÁCTICAS

para el semestre de prácticas

Sr./Sra./Srta. _____,

nacido/a _____
(Fecha de nacimiento) (Lugar de nacimiento),

estudiante en la Hochschule München, Munich University of Applied Sciences,

departamento: _____,

ha realizado su período de practices del _____ al _____,

Clase de practices (Indicar, por favor, la sección, los contenidos del período de prácticas y la duración) :

El/La practicante ha cumplido con todas las exigencias previstas en el plan de estudios de la Hochschule München para el período de prácticas:

SÍ / NO _____.

Ausencias: _____ días en total*, de ellos _____ días (por enfermedad)
_____ días (otras razones,
precisar su naturaleza)

(*No incluir las ausencias condicionadas por clases o exámenes en Múnich)

Lugar, fecha

Firma del responsable de practices
Sello de la empresa