

CERTIFICADO DE PRÁCTICAS

D/D^a _____, _____
de la empresa / institución _____ ,
con CIF _____ y domicilio social en _____.

CERTIFICO: Que: [NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO], alumno del programa CEB de Immune Technology Institute, ha realizado en esta entidad prácticas como complemento a su formación teórica desde _____ hasta _____ (total horas ____)
habiendo sido su aprovechamiento calificado como APTO/NO APTO.

Durante este tiempo ha realizado el siguiente proyecto formativo: _____

Tareas realizadas:

Competencias desarrolladas:

Y para que conste donde convenga, y surta los efectos oportunos, expido el presente certificado en _____, a ____ de _____ de _____.

(Firma y sello de la empresa)