



## Compromiso de Reconocimiento de la Práctica TRAINING AGREEMENT

---

---

Datos del estudiante

Curso académico: 2021 / 2022

NOMBRE:
APELLIDOS:
DNI:

Universidad de Valladolid - Centro .....

Empresa / Institución de acogida.....

Ciudad..... País.....

Una vez concluido satisfactoriamente el programa de formación, el Centro reconocerá el periodo de formación por:

.....

**Institución de origen**

**Firma del Coordinador de Relaciones  
Internacionales**

Fecha:

Sello:

**Firma del coordinador institucional**

Fecha:

Sello:

**Firma del estudiante:**

**ATENCIÓN:**

- Original para el Coordinador de Relaciones Internacionales del Centro
- El alumno debe quedarse con una copia de este documento
- **MUY IMPORTANTE:** Adjuntar otra copia de este documento al impreso de matrícula en la Secretaría de tu Centro