**Servicio** de **Relaciones Internacionales**



**Compromiso de Reconocimiento de la Práctica TRAINING AGREEMENT**

**Datos del estudiante Curso académico: 2024 / 2025**

|  |
| --- |
| 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:

………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma del Coordinador de Relaciones Internacionales en tu Facultad:**  Fecha Sello: | **Firma del Coordinador Institucional (Servicio de Relaciones Internacionales)**  Fecha: Sello: | **Firma del estudiante:**  Fecha: |

**ATENCIÓN:**

* 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**

**Universidad de Valladolid. Servicio de Relaciones Internacionales**

Casa del Estudiante. C/Real de Burgos s/n. 47011 Valladolid Tel: 34 983 426441 / Fax: 34 983 423748

[practicas.erasmus@uva.es; www.relint.uva.es](mailto:practicas.erasmus@uva.es)