

## AUTORITZACIÓ PER ALS DOSSIERS DE PRÀCTICA CURRICULAR AMB CONVENI DE COOPERACIÓ EDUCATIVA

### A. DADES DE L'EMPRESA

El Sr./Sra. \_\_\_\_\_, que actua com a representant  
legal de l'entitat col·laboradora \_\_\_\_\_, amb  
NIF \_\_\_\_\_ i domicili a \_\_\_\_\_  
localitat \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_, telèfon \_\_\_\_\_ i  
adreça electrònica \_\_\_\_\_

AUTORITZA A:

### B. DADES DE L'ESTUDIANT

L'estudiant/a \_\_\_\_\_, amb NIF/NIE \_\_\_\_\_, i  
domicili a \_\_\_\_\_ localitat \_\_\_\_\_,  
CP \_\_\_\_\_ telèfon \_\_\_\_\_ i adreça electrònica \_\_\_\_\_  
matriculat/da als estudis de \_\_\_\_\_ impartits a l'ETSAB

A PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA EN AQUEST DOSSIER, DESTINADA A  
L'AVUACIÓ ACADÈMICA I QUALIFICACIÓ DE LA PRÀCTICA REALITZADA, SEGONS EL CONVENI  
DE COOPERACIÓ EDUCATIVA NÚM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signat: \_\_\_\_\_