



# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE INICIACIÓN PROFESIONAL ACADÉMICAMENTE DIRIGIDOS QUE PUEDAN RECONOCERSE COMO CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN

## SOLICITUD

### DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TITULACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (a efectos de notificación): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TUTOR EN LA EUITIZ

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ÁREA: \_\_\_\_\_

INFORME OPCIONAL:

(\* En caso de realizar el informe, hacerlo al dorso)

### DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_

HORAS ESTIMADAS DE DURACIÓN: \_\_\_\_\_

Fecha:

Firma del estudiante

A RELLENAR POR EL ESTUDIANTE

## AUTORIZACIÓN

PROCEDE

NO PROCEDE. MOTIVO:

Fecha:

Firma del Presidente de la Comisión de Docencia de la EUITIZ

Contra la presente resolución podrá interponer recurso de alzada ante el Presidente de la Comisión de Docencia de la Universidad de Zaragoza, o cualquier otro recurso que estime pertinente, en el plazo de un mes a partir de su recepción.

**SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DE LA EUITIZ**

