**DATOS DE LA ENSEÑANZA PROPIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominación:** | | |
| **Edición:** | | |
| **Fechas o período de realización:** | | |
| **ENTIDAD COLABORADORA** | | |
| **Denominación completa:** | | |
| **Domicilio social:** | | **CIF:** |
| **Persona de contacto:** | | |
| **Teléfono:** | | |
| **Correo electrónico:** | | |
|  | | |
| D./Dª.      , por la entidad de acogida de las prácticas, en calidad de      , | | |
| **MANIFIESTO** | | |
| |  | | --- | | el interés de la entidad       por colaborar en este proyecto formativo. | |  | | | |
| En      , a       de       de | **FIRMA** | |

­