



**MÁSTER GÉNERO E IGUALDAD
UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE**

Ficha Convalidación Prácticas

DATOS DE LA/EL ALUMNA/O

Nombre y Apellidos:

Tlf.:

Email:

DATOS DEL CENTRO

Nombre:

Dirección:

TUTOR/A O PERSONA RESPONSABLE DEL CENTRO:

Nombre y Apellidos:

Perfil profesional:

Tlf.:

Email:

DATOS DE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS:

Ámbito de actuación:

Tareas desarrolladas:

Periodo de las prácticas:

Horas realizadas: