



Certificado de Estancias Prácticas Practicum de Logopedia

D/Dña:

DNI:

Tutor/a de prácticas del alumno/a:

en el centro:

de la población:

CERTIFICA QUE:

EL ALUMNO/A _____
HA REALIZADO SUS PRÁCTICAS DE GRADO EN LOGOPEDIA DURANTE EL
CURSO: _____
EN LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES:

Firma del tutor/a y sello de la organización

Firma imprescindible
Conformidad de la Universidad
Tutora o profesora responsable UCLM:

Lugar y fecha:

Lidia Rodríguez, Ana Galán ó Natalia Bravo