

### ANNEX III

#### CERTIFICAT DE LA PRÀCTICA FORMATIVA

(aquest informe queda dipositat a l'Ajuntament de Xàtiva, no havent de ser remés a la Diputació de València)

#### MUNICIPI

--

#### DADES DEL BECARI/A

COGNOM 1	COGNOM 2	NOM	NIF

#### TÍTOL DE LA MEMÒRIA QUE S'ADJUNTA QUE CONTÉ LES ACTIVITATS EN QUÈ HA PARTICIPAT EL BECAT EN RELACIÓ AL PROJECTE BONES PRÀCTIQUES EN XARXES SOCIALS

--

#### DADES TUTOR

COGNOM 1	COGNOM 2	NOM	LLOC TREBALL

Sr./Sra. en qualitat de tutor/a de l'alumne/a indicat, CERTIFICA que el dit alumne/a ha participat, en aquest Ajuntament, en el programa de Pràctiques Formatives de postgrau, i ha presentat la memòria que s'adjunta. En conseqüència, es considera un adequat aprofitament de la pràctica formativa realitzada.

LLOC I DATA	SIGNATURA ALUMNE/A	SIGNATURA TUTOR/A
	Signat: .....	Signat: .....

