

NOMBRE Y APELLIDOS, DECANO DE LA FACULTAD PADRE OSSÓ,
ADSCRITA A LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO

CERTIFICA

Que D/Dña. NOMBRE Y APELLIDOS con DNI XXX.XXX.XXX-X , ha desempeñado la función de _____ de la asignatura _____ del título de Grado en _____ de la Universidad de Oviedo, durante el curso académico 20aa-20aa, en la entidad colaboradora _____, con una duración de 300 horas.

Y para que conste a los efectos oportunos, expido la presente en Oviedo, a dd de mmmmmmm de 20aa.

DECANO

Fdo. Nombre y Apellidos

| Elaboración | Revisión | Aprobación |
|--|--|--|
|  Coordinadores Prácticas Externas Grados (GMEI/GMEP-GES-GTO) |  Vicereciana de Calidad |  Decano de la Facultad |

HISTÓRICO DE REVISIONES

| FECHA | SUMARIO |
|------------|---|
| 15/05/2013 | Versión 00. Adaptación del SGIC de la UO a la FPO. |
| 29/05/2015 | Versión 01. Modificación del logotipo de la FPO. |
| 10/07/2022 | Versión 02.- Revisión y adecuación firmas en el proyecto de implantación AUDIT 2018 |