

**SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL PERÍODO DE PRÁCTICAS EXTERNAS
ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE DISEÑO DE INTERIORES**

ESTUDIANTE Nombre y apellidos: Periodo de prórroga solicitado: Exposición de motivos de la solicitud de prórroga:
Firma del estudiante:
Fecha: / /

INSTITUCIÓN ACADÉMICA Confirmamos la aprobación de la prórroga de prácticas	
Nombre de la Institución: ESCUELA DE ARTE Y SUPERIOR DE DISEÑO DE ZAMORA Dirección: AVENIDA PLAZA DE TOROS Nº2. 49007 ZAMORA	
Nombre del responsable: Función: TUTOR DE PRÁCTICAS EXTERNAS	Sello
Firma	Fecha: / /

ENTIDAD COLABORADORA Confirmamos la aprobación de la prórroga de estancia	
Nombre de la entidad colaboradora:	
Dirección:	
Nombre del responsable: Cargo:	Sello
Firma	Fecha: / /

Este documento no es válido sin la firma del responsable y/o sello de la entidad colaboradora