

D./Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, y domiciliado en la C/  
\_\_\_\_\_, nº \_\_, portal \_\_, piso\_\_\_\_, C. Postal \_\_, localidad  
\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, Tfno.: \_\_\_\_\_, correo electrónico  
(e\_mail) \_\_\_\_\_

**EXPONE:** Que habiendo finalizado las prácticas,

Nombre de la empresa:

Periodo de realización de prácticas:

Cargo desempeñado:

Horas realizadas:

Nombre del tutor de la Facultad de Periodismo:

**SOLICITA:** Reconocimiento de las prácticas *curriculares*, para lo que ha entregado (tache lo que proceda):

- Certificado de la empresa
- Informe del tutor de la empresa
- Memoria con dossier
- Otros (especificar)

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de la Universidad, cuya finalidad es tramitar el asunto objeto de su solicitud, y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes.

Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(firma)

**COORDINADOR DE PRÁCTICAS**