**CERTIFICADO DE LA MOVILIDAD REALIZADA**

Fecha: xx-xx-2019

Denominación del proyecto:

Código SEPIE:

Entidad promotora:

Persona responsable del proyecto:

Tutor-a responsable de las prácticas *(cuando corresponda)*:

Nombre y apellidos de la persona en movilidad:

DNI de la persona en movilidad:

CENTRO, FAMILIA PROFESIONAL y CICLO FORMATIVO:

Características de la movilidad:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha inicio | Fecha fin | Tiempo en semanas | Estado de destino | Empresa/entidad de destino + Localidad |
|  |  |  |  |  |

Breve resumen de la experiencia y de los objetivos alcanzados:

|  |
| --- |
|  |

La persona que ha realizado la movilidad tiene la siguiente opinión sobre la misma

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Buena opinión | Opinión medio-buena | Opinión medio-mala | Opinión mala | No opina | OBSERVACIONES |
| La movilidad realizada coincide con la prevista |  |  |  |  |  |  |
| Experiencia profesional de la práctica |  |  |  |  |  |  |
| Seguimiento del tutor |  |  |  |  |  |  |
| Organización en Euskadi |  |  |  |  |  |  |
| Organización en el lugar de destino |  |  |  |  |  |  |
| Viaje |  |  |  |  |  |  |
| Condiciones de la estancia en destino |  |  |  |  |  |  |

**Cualquier otra cosa que quiera señalar la persona que ha realizado la movilidad:**

**Firmado, el de de 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **El/la becario-a:** | **El/la responsable de las prácticas** *(cuando corresponda):* | **El/la responsable del proyecto europeo:** |
|  |  |  |