

FICHA DE CENTROS DE PRÁCTICAS DE FCT

DATOS DA EMPRESA OU ENTIDADE	
Nome da empresa ou entidade	
Nome do centro ou sede	
N.I.F.	
Enderezo	
C.P.	
Horario	
Teléfono	
Fax	
Enderezo electrónico	
DATOS DA PERSOA RESPONSABLE DA EMPRESA/ENTIDADE	
Nome do representante legal	
DNI	
Teléfono	
Enderezo electrónico	
DATOS DA PERSOA TITORA DAS PRÁCTICAS	
Nome da persoa titora	
DNI	
Teléfono	
Enderezo electrónico	