



MEMORIA DE ACTIVIDADES COMO ALUMNO INTERNO ⁽¹⁾

(Departamento de Ciencias Sociosanitarias)

CURSO ACADÉMICO

Este formulario se debe rellenar con Acrobat Reader (gratuito) o PRO, la utilización de un visor de pdf, como el del MAC, por ejemplo, invalida la estructura de campos del formulario, dejándolo inservible (habría que descargar nuevamente el fichero).

A. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDOS

NOMBRE

DNI/NIE

E-MAIL (UMU)

B. DATOS ACADÉMICOS Y SOLICITUD DE CREDITOS CRAU

¿ESTÁ CURSANDO EL ÚLTIMO O EL
PENÚLTIMO AÑO DEL GRADO?:

 No Sí

CURSO

¿SOLICITA EL RECONOCIMIENTO DE
CRÉDITOS CRAU ⁽²⁾?:

 No Sí

C. DATOS DEL TUTOR

APELLIDOS

NOMBRE

AREA DE CONOCIMIENTO

D. MEMORIA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS COMO ALUMNO INTERNO

(Describe brevemente el plan de actividades, horario de dedicación, grado de participación en el trabajo y actividades realizadas).

(1): El ALUMNO deberá cumplimentar los apartados A, B, C y D y firmar después del apartado D. El TUTOR/PROFESOR deberá firmar en el apartado E.

(2): [Reglamento de reconocimiento de Créditos por la realización de actividades universitarias \(CRAU\)](#) en los 2 últimos años del Grado

D. MEMORIA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS COMO ALUMNO INTERNO (CONTINUACIÓN)

Firma digital o escaneada

en Murcia, a

E. INFORME FAVORABLE DEL TUTOR

D. Informa que la memoria descrita por el alumno D. refleja fielmente las actividades realizadas y que éste ha cumplido de forma satisfactoria las actividades asignadas durante el presente curso académico, por ello *doy el VISTO BUENO* para su *PROPUESTA COMO ALUMNO INTERNO*.

Firma digital o escaneada

en Murcia, a